

---

# **Lähijohtajien mielipiteitä HaiPro-ohjelman hyödynnettävyydestä**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, kevät 2015

Alexi Isoaho



LAHDENSIVU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Aleksi Isoaho	<b>Vuosi</b> 2015
<b>Työn nimi</b>	Lähijohtajien mielipiteitä HaiPro-ohjelman hyödynnettävyydestä	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa HaiPron käytöstä Kanta-Hämeen alueella. Tavoitteena oli saada tietoa lähijohtajien mielipiteistä liittyen HaiPro-ilmoituksiin ja niiden käsittelyyn. Opinnäytetyön yhteistyökumppanit olivat Kanta-Hämeen keskussairaala ja Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä.

Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyssä oli myös yksi avoin kysymys edustuen kvalitatiivista menetelmää. Kyselyn tulokset tilastoitiin ja niistä esitettiin moodi, aritmeettinen keskiarvo, frekvenssit, ja osa vastauksista ristiintaulukoitiin. Tuloksia verrattiin myös teoriaosuuden esittämiin tietoihin aiheesta. Vastauksia kertyi yhteensä 42 kappaletta.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan Kanta-Hämeessä on päästy monilta osin HaiPron kehittäjien asettamiin tavoitteisiin. Ilmoituksien käsittelyä kuvataan pääosin avoimeksi (74 %) ja syyllistämättömäksi (55 %). Lähijohtajat kuvaavat omaa rooliaan ilmoituksien käsittelyssä muun muassa siten, että he kokevat saatujen tietojen jakamisen tärkeänä (74 %) ja kokevat potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden verkostoitumisen tarpeellisenä (79 %). Heidän mielestään HaiPro-ohjelman käytännöllisyydessä on osin vielä parannettavaa (38 %), mutta se koettiin hyödyllisenä välineenä potilasturvallisuuden (86 %) ja työturvallisuuden kehittämisessä (81 %).

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää HaiPro-ohjelman hyödynnettävyyttä Kanta-Hämeen alueella vaihtamalla näkökulmaa tai tutkimusmenetelmää. Vastaavan opinnäytetyön voisi tehdä esimerkiksi hoitohenkilökunnan näkökulmasta tai laadullisella menetelmällä yhden osaston HaiPro-ilmoituksista.

**Avainsanat** HaiPro-vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä, potilasturvallisuus, hyödyllisyys

**Sivut** 30 s. + liitteet 16 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme in Nursing

Nurse

---

**Author**

Alexi Isoaho

**Year** 2015

**Subject of Bachelor's thesis**

Charge Nurses' and Junior Charge Nurses'  
Opinions on the Appropriability of the HaiPro  
Program

---

**ABSTRACT**

The purpose of this Bachelor's thesis was to acquire information on the application of the HaiPro program in Kanta-Häme district. The aim of the thesis was to find out charge nurses' and junior charge nurses' opinions on HaiPro notifications and their processing. The thesis was executed in cooperation with Kanta-Häme Central Hospital and FSHKY.

The study was quantitative. The source material was gathered with a form with structured questions. The form also contained one open question, which can be considered as qualitative. The results of the questionnaire were tabulated, and the mode, arithmetic mean, frequencies were presented. Some of the answers were cross-tabulated. The results were compared to the facts in the first part of the thesis. The source material consisted of 42 individual answers.

According to the results of the thesis, the objectives set by the developers of the HaiPro program have been achieved in many parts in Kanta-Häme district. The atmosphere while processing HaiPro notifications was described mainly as open (74 %) and non-judgemental (55 %). The respondents described their role by telling that the distribution of the attained information is important (74 %) and the networking of the persons in charge of the patient safety is useful (79 %). There is room for improvement in the functionality of the HaiPro program (38 %), but the program was described as a valuable tool in the development of safety of both patients (86 %) and staff (81 %).

In further studies it could be interesting to examine the appropriability of the HaiPro program from a different viewpoint or by another study method. A corresponding thesis could be executed from the perspective of the nursing staff or by using a qualitative method and analyzing the HaiPro notifications of one hospital unit.

**Keywords** HaiPro program, patient safety, usefulness

**Pages** 30 p. + appendices 16 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	HAIPRO-OHJELMAN KEHITTYMINEN.....	1
2.1	Pilottivaihe .....	1
2.2	Toinen vaihe.....	2
2.3	Nykytila.....	3
3	POTILASTURVALLISUUS JA HAIPRO .....	4
3.1	HaiPro-järjestelmä osana potilasturvallisuutta.....	5
3.2	Vaaratapahtumien termistö .....	7
3.3	HaiPro-ilmoituksen tekeminen ja ilmoituksen jatkokäsittely .....	8
4	KATSAUS POTILASTURVALLISUUSTUTKIMUKSIIN.....	10
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMAT .....	12
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	13
6.1	Määrällinen tutkimusmenetelmä .....	13
6.2	Kyselykaavakkeen tekeminen .....	14
6.3	Aineiston kerääminen.....	16
6.4	Aineiston analysointi.....	16
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	17
7.1	Taustatiedot .....	17
7.2	Lähijohtajien kuvauksia HaiPro-ilmoituksien käsittelystä.....	17
7.3	Lähijohtajien oman roolin kuvauksia HaiPro-ilmoituksien käsittelyssä.....	19
7.4	Lähijohtajien kuvauksia HaiPron hyödynnettävyydestä hoitotyössä.....	21
7.5	Avoin kohta: HaiPron merkitys työyksiköille.....	25
8	POHDINTA.....	25
8.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	26
8.2	Jatkotutkimusaiheet.....	28
	LÄHTEET .....	29

Liite 1	Kyselykaavake
Liite 2	Saatekirje

## 1 JOHDANTO

Vuoden 2014 alusta potilas sai oikeuden valita oma terveysasemansa ja erikoissairaanhoidon hoitavan yksikkönsä kaikista julkisista palveluntarjoajista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Näin ollen sairaalat saivat eteensä uuden haasteen, joka on kilpailu potilaista. Tässä kilpailussa hyvä hoito on yksi suurimmista valttikorteista. Potilasturvallisuus osana hyvää hoitoa on juuri nyt asia, johon jokaisen sairaalan jokaisella osastolla pyritään panostamaan kiivaasti.

HaiPro on vaaratapahtumien raportointiohjelma, joka on käytössä yli sadassa terveydenhuollon yksikössä. HaiPro on myös väline, jolla voidaan vastata kilpailuun asiakkaista ja vaikuttaa potilaiden turvallisuuteen sairaalassa. Kunkin meistä ei haluaisi mahdollisimman turvallista hoitoa itselleen?

Toimeksianto opinnäytetyön aiheesta tuli Kanta-Hämeen hoitotyön verkoston nTieto-alaryhmältä. Opinnäytetyölläni on kaksi yhteistyökumppania: Kanta-Hämeen keskussairaalan sekä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän alaisuudessa toimivat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yksiköt.

Opinnäytetyössäni tarkastellaan osastonhoitajien sijaan lähiesimiesten näkemyksiä. Näin päädyin tekemään siksi, että kyselyyn voisivat vastata myös apulaisosastonhoitajat. Tällä keinoin otoksen koosta tuli isompi.

Kiinnostus opinnäytetyöni aiheita kohtaan heräsi, kun sain idean aiheesta opettajaltani ja tutustuin HaiPro-ohjelmaan. Kävi nopeasti ilmi, että HaiPro ei ole vielä käytössä koko potentiaalillaan kaikissa terveysalan yksiköissä. Työskentely aiheen parissa alkoi syksyllä 2013 ja opinnäytetyöni valmistuu alkuvuodesta 2015.

## 2 HAIPRO-OHJELMAN KEHITTYMINEN

Tässä luvussa kuvaillaan HaiPron kehityskaari vuodesta 2005 aina nykypäivään saakka. Kehitys on jaoteltu kolmeen osaan, pilottivaiheeseen, toiseen vaiheeseen ja nykytilaan. Luvussa paneudutaan myös HaiPron taustoihin.

### 2.1 Pilottivaihe

Vuonna 2005 Lääkelaitos ja Valtion teknillinen tutkimuskeskus aloittivat vaaratapahtumien raportointimallin luomisen mukanaan joukko terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Lääkelaitoksen ja VTT:n tarkoituksena oli luoda toimintamalli, joka parantaa potilasturvallisuutta ja samalla lisää henkilökunnan työturvallisuutta. Potilasvahingoista oppiminen on yksi hoitotyön kehityksen avain, mutta HaiPro-ohjelman avulla ajatuksena oli

pyrkiä myös läheltä piti -tilanteista oppimiseen ennaltaehkäisevästi. (Knuuttila ym. 2007, 17–19.)

HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmälle asetettiin lukuisia tavoitteita, jotta siitä tulisi toimiva. Yksi tavoitteista oli se, että raportointimalli tulisi olla rankaisematon ja vapaaehtoinen. Ilmoituksia käytetään yhteisön kehittämiseen yhteisin pelisäännöin. Tapahtumasta, josta potilas tekee ilmoituksen hoitovahingosta, voidaan myös rinnalle tehdä hoitohenkilökunnan tekemä HaiPro-ilmoitus, jonka voidaan ajatella olevan vain osoitus ammattimaisesta suhtautumisesta potilasvahinkoihin sekä vastuuntunnosta. Raportointijärjestelmän haluttiin olevan myös nopea ja helppokäyttöinen. Tämän ajateltiin olevan tärkeää, sillä ohjelma ei voisi muuten menestyä esimerkiksi kiireisillä hoitotyön osastoilla. Lisäksi haluttiin, että ohjelmassa otetaan huomioon ihmisen toiminnan luonne ja toimintajärjestelmän systeemiset tekijät. Tämä tarkoittaa sitä, että perustaksi haluttiin asettaa ihmisen erehtyminen, joka on osa luonnollista käyttäytymistä. Lisäksi haluttiin keskittyä vaaratapahtumia aiheuttaneisiin ja vaaran havaitsemista parantaviin toimiin, sillä perinteisesti on keskitytty tapahtuman välittömiin tekijöihin ja tapahtumassa läsnä olleisiin työntekijöihin. (Knuuttila ym. 2007, 17–19.)

Yksi tavoite oli, että HaiPro-ohjelman voisi valjastaa organisaation oppimis- ja kehittämisvälineeksi. Pyrkimyksenä oli, että se voisi toimia tulevaisuuden hoitotyön kehitystyökaluna minimoimalla vaaratapahtumat ja esimerkiksi tuomalla ilmi hoitajien ominaisuuksia, joita tulisi kehittää. Tavoitteeksi asetettiin myös se, että raportointimalli on mahdollista muunnella organisaation tarpeiden mukaiseksi ja että eri yksiköt voisivat laatia siitä omanlaisen työkalun. Lisäksi olisi ihanteellista, jos ohjelman avulla voisi koota tietoa valtakunnalliselle tasolle, ja se voisi näin ollen olla tukena terveydenhuollon kehittämisessä. (Knuuttila ym. 2007, 17–19.)

## 2.2 Toinen vaihe

HaiPron toinen vaihe käynnistyi helmikuussa 2007, ja mukana oli 20 organisaatiota. Osallistuminen oli vapaaehtoista; mukaan tähän kokeiluvaiheeseen pääsi myöhemminkin ja lopulta osallistuneiden organisaatioiden määrä kaksinkertaistui. Toisen vaiheen tavoitteena oli raportointijärjestelmän onnistuneen käyttöönoton varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Tavoitteiden täyttämiseksi tuettiin raportointimenettelyn käyttöönottaneita organisaatioita ja kehitettiin raportointityökalua edelleen eteenpäin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3, 14.)

Vuosina 2007 ja 2008 järjestettiin yhteensä 30 HaiPron käyttökoulutustilaisuutta 23 eri paikkakunnalla. Koulutustilaisuuksiin osallistui yhteensä lähes 2000 organisaatioiden henkilökunnan jäsentä, jotka olivat pääasiassa osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia. Heidät oli tarkoitus perehdyttää raportointimenettelyn käyttöön, jotta he voivat organisaatioissaan siirtää tietoa eteenpäin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 15–16.)

Toisen vaiheen yksi tavoitteista oli, että ohjelma jää onnistuneesti pilottiorganisaatioiden käyttöön ja siitä helposti uusien kiinnostuneiden organi-

saatioiden saataville. Jatkuvuuden takaamiseksi oli tarkoituksena perustaa HaiPron tulevaisuudesta vastaava yritys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 48.) Yritys on nimeltään Awanic Oy, ja sen tehtävänä on kehittää HaiProta edelleen.

Ohjelman käyttäjille tarjottiin HaiPro-ohjelman verkkosivuilla sähköiset tietoteknisen käytön ohjeet. Ohjeet on laadittu erikseen ilmoitusten tekijöille, tilastojen ja tiedonhakujen laatijoille, ilmoitusten käsittelijöille sekä ohjelman ylläpidosta vastaaville henkilöille. Toisen vaiheen loppupuolella todettiin, että vielä on kehitettävä lisää opetusmateriaalia aiheesta sekä lisäkouluttaa henkilökuntaa, jotta vaaratapahtumien raportointia voidaan käyttää riskienhallintaan ja toimenpiteisiin organisaation kehittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 48.)

HaiPron käsittelijöiden haluttiin verkostoituvan valtakunnallisesti ja yksiköiden sisäisesti. Tähän työkaluksi luotiin internetiin keskustelupalsta, jonka käyttö jäi kuitenkin erittäin vähäiseksi. Verkostoitumista päätettiin yrittää kehittää projektin loppuseminaarissa myöhemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 49.)

Projektin aikana käytiin asiantuntijaryhmässä läpi HaiPro-ilmoitusten ja potilaskertomusten yhteyttä. Keskusteluissa päädyttiin siihen, että läheltä piti –tilanteet eivät kuulu potilaskertomuksiin. Yhteisesti tultiin kuitenkin siihen tulokseen, että potilaalle haittaa aiheuttaneet vaaratapahtumat on kirjattava myös potilaan tietoihin. Potilaan tiedoissa ei kuitenkaan ole aiheellista viitata HaiPro-ilmoitukseen, joka on tehty organisaation kehittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 50.)

HaiPro-ilmoituksien käsitteleminen valtakunnallisella tasolla jäi vielä toteutumatta. Tässä vaiheessa ohjelma haluttiin pitää yksiköiden työkaluna. Osaltaan tähän vaikutti se, että terveydenhuoltolain uudistus ei ollut valmistunut vielä tämän projektin aikana. Yksi vaikuttava tekijä oli myös muiden maiden kansallisesti raportoitavista vastaavista malleista saadut kokemukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 49.)

## 2.3 Nykytila

Vuonna 2011 HaiPro-työkalu on otettu käyttöön yli sadassa terveydenhuoltoalan organisaatiossa. Se on tukenut organisaatioiden sisäistä potilasturvallisuustyötä koko maassa. (Potilasturvallisuutta taidolla 2011, 6.)

Lisäksi potilasturvallisuutta on edistetty hyvin tuloksin lukuisissa sairaaloissa kansallisesti. Potilasturvallisuuteen on panostettu myös lainsäädännön tasolla. Esimerkiksi kunnat ovat velvoitettuja sairaalainfektoiden ehkäisyyn kansanterveyslain ja terveydenhuoltolain mukaisesti. Lääkehoito linjattiin sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaassa vuonna 2005 ja STM julkaisi myös turvallisuussuunnitelmaoppaan vuonna 2009, jonka tarkoituksena on turvallisuusriskien kartoitus ja turvallisuustason määrittely. (Potilasturvallisuutta taidolla 2011, 10.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL lähti mukaan potilasturvallisuuden kehittämiseen yhdessä sairaanhoitopiirien, ammattijärjestöjen, oppilaitosten ja lukuisten muiden tahojen kanssa. Arvioiden mukaan haittatapahtumat aiheuttavat 700–1700 kuolemaa vuodessa sairaalapotilaiden keskuudessa Suomessa. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman tavoitteena on puolittaa tämä määrä vuoteen 2020 mennessä. (Potilasturvallisuutta taidolla 2011, 6.)

Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma tavoitteina ja toimintoina ovat esimerkiksi se, että potilaiden kanssa työskentelevät henkilöt osaavat työssään ennakoida riskejä ja edistää siten potilasturvallisuutta. Tähän pyritään pääsemään ammattilehtien ja tapahtumien kautta viestimällä. (Potilasturvallisuutta taidolla 2011, 17.)

Johtoon kohdistuvina ohjelman tavoitteina on, että johto laatii potilasturvallisuussuunnitelman ja että potilasturvallisuutta organisoidaan. Lisäksi tavoitteena on, että jokainen johtaja toimii aktiivisena vastuutyössään potilasturvallisuusrintamalla. Näihin tavoitteisiin pääsemiseksi päätettiin kehittää työkaluja potilasturvallisuuden johtamiseen ja edistää potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden verkostoitumista. (Potilasturvallisuutta taidolla 2011, 17.)

Myös terveydenhuollon potilasturvallisuusosaamista haluttiin parantaa. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi päätettiin kehittää potilasturvallisuuden verkko-opetusta henkilöstön koulutusta varten. Lisäksi ohjelmalla päätettiin vaikuttaa potilasturvallisuuden tuomiseen alan peruskoulutukseen. (Potilasturvallisuutta taidolla 2011, 17.)

Lisäksi asetettiin tavoitteelliseksi seurantatiedon kerääminen yksikkötasolla, alueellisesti ja kansallisesti. Tähän pyritään pääsemään tietokantoja parantamalla ja laatimalla mittaristot potilasturvallisuustyön etenemisen seurantaan ja esimerkiksi säästöjen arviointiin. (Potilasturvallisuutta taidolla 2011, 18.)

HaiPro-ohjelmalla haluttiin myös taata se, että verkostoitumisen jälkeen potilasturvallisuuden vastuuhenkilöt jakavat kokemuksiaan, tilastojaan ja tietojaan yhteisen kehittämistyön hyväksi. Tähän pääsemiseksi päätettiin perustaa aihetta varten verkkosivusto. (Potilasturvallisuutta taidolla 2011, 18.)

Myös kentällä toimivien ammattilaisten innovointia ja tutkimustyöskentelyä päätettiin kehittää. Heidän käyttökelpoiset ideansa haluttiin saada leviytykseen ja laajaan käyttöön. Tähän pääsemiseksi järjestetään innovointi- ja tutkimuspäivät joka vuosi. (Potilasturvallisuutta taidolla 2011, 18.)

### 3 POTILASTURVALLISUUS JA HAIPRO

Laadukas hoito on näyttöön perustuvaa, potilaskeskeistä, kustannustehokasta, saatavuudeltaan oikeudenmukaista, lääketieteellisesti vaikuttavaa ja tietenkin potilaiden kannalta turvallista. Potilasturvallisuus on tarkemmin määriteltynä terveydenhuollon ammattilaisten ja heidän toimintaympäris-



tönsä toimintatapoja ja periaatteita, joiden avulla varmistetaan potilaiden turvallisuus. (Potilasturvallisuutta taidolla 2011, 6.) Opinnäytetyöni keskittyy potilasturvallisuuskäsitteeseen terveydenhuolto-organisaatioiden käyttöön kehitetyn HaiPro-ohjelman näkökulmasta.

### 3.1 HaiPro-järjestelmä osana potilasturvallisuutta

Potilasvahinkojen taustalla on vain harvoin yksittäisen hoitajan tai lääkärin virhe. Silloinkin, kun taustalla on inhimillinen virhe, vahingot eivät selity pelkästään kokemattomuudella, sillä pahimmat hoitovahingot sattuvat yleensä esimerkiksi lääkäreiden kohdalla juuri kokeneimmille ja siksi vaikeimpia toimenpiteitä ja päätöksiä tekeville henkilöille. (Pasternack 2006, 2465.)

Myös osaamattomuudella ja huolimattomuudella voidaan helposti selittää virheitä. Koulutusjärjestelmämme ja kulttuurimme ruokkivat ajatuksia siitä, että ammattitaitoiset viranomaiset toimivat virheettömästi. Yksilö hoitoprosessissa on kuitenkin vain pieni osa moniulotteista sairaalajärjestelmää. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 52.)

Hoitovahingon sattuessa ei siis niinkään tulisi keskittyä etsimään syyllistä hoitajaa tai lääkäriä. Hyödyllistä sen sijaan olisi selvittää vahingon aiheuttaneen toiminnan syitä ja tapahtuneeseen vaikuttaneita tekijöitä. Seuraavalla sivulla olevassa kuvassa (Kuva 1) on esitetty toimintoja ja osapuolia, joita potilasvahinkoihin usein liittyy. (Pasternack 2006, 2465.)

Toiminta tai osapuoli, johon virhe tai vahinko liittyy	Syyt tai myötävaikuttavat tekijät
Potilas	Monimutkainen ja vaikea tauti Vuorovaikutus vaikeata (kieli, ymmärrys) Persoonallisuus Sosiaalinen tila
Lääkäri/hoitaja	Osaaminen riittämätöntä, ongelmia ammatillisessa kehittämisessä Väsymys ja liiallinen työtaakka Ongelmia terveydentilassa Huono työmotivaatio ja väärät asenteet
Hoitotiimi	Ongelmia puheyhteydessä Ongelmia kirjallisessa yhteydenpidossa Puutteita lähijohtajuudessa Avun pyytäminen vaikeata, avun saamisessa vaikeuksia
Tehtävä	Toimintaohjeita puuttuu Ongelmia tutkimustulosten saamisessa Ongelmia tutkimustulosten tarkkuudessa tai luotettavuudessa
Työympäristö	Riittämätön henkilöstö Kiire ja liikaa työtehtäviä Ongelmia työvuorojen mitoituksessa tai vuorojen vaihdossa Ongelmia laitteiston kunnossapidossa tai saatavuudessa Huono tuki johtajilta Tilat riittämättömät tai huonosti tehtäviin soveltuvat Epäjärjestys, melu, hälyäät Huonosti toimivat tietotekniikan tukijärjestelmät
Organisaatio	Liialliset tai väärin kohdistuvat säästötoimet Johto vaatii lisäämään tehokkuutta: lisää potilaita ja hoitoajat lyhyemmiksi Virheitä ja hoitovahinkoja ei käsitellä avoimesti ja syylistämättä, virheistä oppimisen periaatetta ei ole omaksuttu Henkilöstön ammatillinen kehittyminen ei kuulu luonnollisena osana organisaation toimintaan Erikoissairaanhoidon liiaksi pirstoutunut: vastuu potilaan hoidosta on hukassa

Kuva 1. Vaaratapahtumiin myötävaikuttavia tekijöitä. (Pasternack 2006, 2465.)

Hoitovahingoille altistavia tilanteita ovat usein tiedonkulussa olevat katkokset. Tieto voi muuttua tai sen kulku voi katketa esimerkiksi työvuoron vaihteessa tai potilaan vaihtaessa osastoa. Lääkevahinkoja aiheuttavat usein huolimattomasti kirjoitetut tai lukematta jätetyt esitiedot. Vaikka ihmisten erehtyväisyyteen ei voida juurikaan vaikuttaa, on kuitenkin mahdollista muokata toimintaympäristöä sellaiseksi, että virheiden tekemisen mahdollisuus on vähäistä. (Pasternack 2006, 2466.)

Virheiden vähentäminen organisaatiossa on mahdollista, kun työntekijät ovat tietoisia tilanteista, joissa on korkea riski sattua virheitä. Virheistä tu-

lee tehdä ilmoitus eteenpäin, jotta siihen johtaneet syyt selviävät. Näin voidaan ehkäistä saman virheen tapahtumista jatkossa. Tietoisuus lisää myös mahdollisuutta katkaista virheiden eteneminen ennen kuin se johtaa varsinaiseen vahinkoon. Näihin toiminnan suorittajapäässä, hoitohenkilökunnan ja potilaan keskuudessa, tapahtuviin vahinkotilanteisiin on suhteellisen helppo vaikuttaa. Vaikeampi haaste on muuttaa ongelmia organisaation rakennetasolla, työympäristössä tai johtajatasolla. Nämä muutokset ovat huomattavasti isompia. (Pasternack 2006, 2466; Kinnunen, Aaltonen & Malmström 2013, 257.)

Järjestelmälähtöinen ajattelutapa on avainasemassa, kun HaiPro-ilmoituksia halutaan käsitellä ilman syylistämistä. Ihmistä ei nähdä ainoana vaaratapahtuman syynä, vaan huomioon otetaan enemmänkin edellä esitetyn taulukon kaltaisia tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi organisaatioon, työympäristöön, työtehtäviin ja itse potilaaseen liittyvät ongelmat.

Yksilölähtöinen lähestymistapa potilasturvallisuuteen on suositumpi kuin systeemilähtöinen. Ihmisten toimintaan on paljon helpompaa puuttua kuin poikkeaman olosuhteisiin, toiminnan rakenteisiin tai prosesseihin. Yksilölähtöisessä HaiPro-ilmoituksen käsittelytilanteessa yksilö asetetaan vastuuseen virheestä. Tilanteen käsittelyssä kaikki uskovat, että yksilöllä on ollut mahdollisuus valita, toimiiko hän turvallisesti tai vaarallisesti. Tilanne ratkaistaan pelkällä yksilön toimintaan puuttumisella, ja se tuntuu tilanteessa riittävältä toimelta estämään samanlaiset vahingot jatkossa. (Helovuoto yms. 2012, 56; Macchi, Pietikäinen, Reiman, Heikkilä, & Ruuhilehto 2011, 35–36.)

Mielestäni HaiPro on luotu juuri tämän kaltaisten tilanteiden tunnistamiseen ja niihin tarttumiseen. Jos tiedonkulussa raportoinnissa havaitaan ongelmia, on henkilökunnan velvollisuus tehdä asiasta HaiPro-ilmoitus. Tämä taas edellyttää osastonhoitajalta aktiivista otetta tarttua ongelmaan ja järjestää esille tuotu ongelma kuntoon.

Juuri esimiehet vaikuttavat oleellisesti siihen, missä hengessä HaiPro-ilmoituksia käsitellään. Järjestelmälähtöinen potilasturvallisuusajattelu on osa hyvää potilasturvallisuutta ja johto on vastuussa siitä, että se toteutuu terveydenhuollossamme. (Helovuoto ym. 2012, 56–57.)

Hoitotyön johdon suuresta roolista potilasturvallisuudessa kertoo myös se, että he hallinnoivat henkilöstön määrää, työskentelyolosuhteista ja vastaavat osaamisesta. He vastaavat myös siitä, että hoitosuositukset ovat hoitajien saatavilla ja että näyttöön perustuvuus toteutuu hoitotyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 43.)

### 3.2 Vaaratapahtumien termistö

Seuraavaksi ovat määriteltynä termit, jotka ovat oleellisimpia vaaratapahtumien raportoinnin kannalta. Niiden tarkoituksena on auttaa lukijaa ymmärtämään paremmin HaiPro-ilmoitusten tekemistä ja niiden käsittelemistä.

Nimi HaiPro tulee haittatapahtumien raportointiprosessista. Myöhemmin alettiin puhua vaaratapahtumista, joihin sisältyvät myös läheltä piti -tilanteet, mutta nimi haluttiin säilyttää ennallaan. (STM, 2008, 16, 11.)

Haittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, josta on aiheutunut potilaalle jonkinlaista haittaa. Vaaratapahtuma taas on potilaan turvallisuutta uhkaava tapahtuma, johon lasketaan mukaan myös läheltä piti -tilanteet. Läheltä piti -tilanteilla tarkoitetaan tapahtumia, joissa potilaan vaara vältettiin sattumalta tai työntekijän havaitessa vaara tarpeeksi ajoissa. (Knuuttila ym. 2007, 7–8.)

Potilasturvallisuus on potilaan suojaamista vahingoilta. Sen voidaan ajatella sisältyvän laadukkaaseen hoitoon. Siihen sisältyy hoidon turvallisuuden lisäksi myös turvalliset laitteet ja turvallinen lääkehoito. (Knuuttila ym. 2007, 7.)

Poikkeama on synonyymi virheelle, mutta se ei ole sävyltään yhtä negatiivinen. Se voi aiheutua esimerkiksi tekemättä jättämisestä, tekemisestä tai suojausten pettämisestä. Suojauksella tarkoitetaan toimintaan suunniteltuja rakenteita, joiden avulla on tarkoituksena tunnistaa haitalliset poikkeamat. (Knuuttila ym. 2007, 7.)

### 3.3 HaiPro-ilmoituksen tekeminen ja ilmoituksen jatkokäsittely

Sähköinen HaiPro-ilmoitus tehdään työyksikön tietokoneelta. Ilmoitusta tehdessä aluksi valitaan oma toimipiste. Tämän jälkeen valitaan ammattinimike, tapahtuman aika, tapahtuman luonne ja tapahtumatyyppi. Tämän jälkeen kirjoitetaan vapaasti kuvaus tapahtuneesta ja tapahtumaan vaikuttaneista tekijöistä. Tapahtumaan vaikuttaneet tekijät ovat niitä seikkoja, jotka ovat vaikuttaneet tilanteen työtehoon ja työturvallisuuteen. Kuvassa 2 on esitetty näkymä, joka avautuu ilmoitusta tekevällä henkilöllä. (Avelin & Lepola 2008.)

<b>Osasto/yksikkö</b>	Lomakkeen täyttäjän yksikkö (*)		Yksikkö, jossa tapahtui
	SAI 1 _ Osasto 1		SAI 1 _ Osasto 1
<b>Ilmoittajan ammattiryhmä (*)</b>	sairaanhoitajat		
<b>Tapahtuma</b>	<b>Tapahtuma-aika (*)</b>	<b>Tapahtuman luonne (*)</b>	
	pvm (pp.kk.vv): 24.12.2007	<input type="radio"/> läheltä piti <input checked="" type="radio"/> tapahtui potilaalle	
	kellonaika: 16 - 00	<input checked="" type="checkbox"/> on kirjattu potilastietoihin <input checked="" type="checkbox"/> potilaalle tai läheiselle on ilmoitettu	
		kuka ilmoitti: Valitse kuka ilmoitti	
<b>Tapahtuman tyyppi</b>	Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä		
<b>Lääke</b>	Kirjaa potilaan saaman lääkkeen nimi, antotapa ja annos/määrä.		
	Kefalex 500 mg x 3 vrk:ssa per os.		
<b>Tapahtuman kuvaus (*)</b>	Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitä seurauksia oli potilaalle ja hoitavalle yksikölle. Laskimon sisään antibiotti lopetettu ja aloitettu Kefalex suun kautta. Tippalista injektioipöydältä ei oltu poistettu, joten potilas sai molemmat lääkkeet. Aamuvuorossa ollut hoitaja oli jakamassa lääkkeitä. Toinen sairaanhoitaja oli ollut lääkerinkierroilla, jossa lääkitys suonen sisäisesti määrättiin lopetettavaksi ja aloitettiin suun kautta. Kuvaa lisäksi tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät. Kierron jälkeiset muutokset jäi raportoimatta lääkejaon tehneelle hoitajalle. Aamuvuorossa olleet sairaanhoitajat eivät antaneet iltapäivällä kello 16.00 lääkettä. Rakeistarkistusta ei suoritettu sovitusta käytännöstä huolimatta.		

Kuva 2. Ilmoituksen laatijan näkymä. (Avelin & Lepola 2008.)

Kun ilmoitus on valmis, järjestelmä lähettää siitä sähköpostin käsittelijälle, eli osastonhoitajalle. Ilmoituksen tekijä voi seurata oman ilmoituksensa käsittelyä Internetissä. Käsittelijä luokittelee tapahtuneen ja voi myös pyytää ohjelman kautta lisätietoja tapahtuneesta ilmoittajalta. Tämän jälkeen käsittelijä ehdottaa toimenpidettä, jolla tapahtumat voitaisiin tulevaisuudessa ehkäistä. Toimenpiteitä ovat esimerkiksi tapahtuman vieminen eteenpäin ylemmälle tasolle, kehittämistoimenpiteen suunnittelu tai tapahtuneesta informoiminen. Käsittelijä vie ilmoituksen osastokokoukseen henkilökunnan käsiteltäväksi, ja lopuksi osastonhoitaja kirjoittaa kuvauksen toimenpiteiden toteutuksesta järjestelmään ja kuittaa sitten tapahtuman loppuun käsitellyksi. Kuvassa 3 on esitetty ilmoituksen käsittelijän näkymä. (Avelin & Lepola 2008.)

<b>Tapahtuman tyyppi</b>	<input checked="" type="radio"/> <b>Ei tiedossa</b> <input type="radio"/> Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä <input type="radio"/> Tiedonkulkua tai tiedonhallintaan liittyvä <input type="radio"/> Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä <input type="radio"/> Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä <input type="radio"/> Muuhun hoitotoimenpiteeseen liittyvä <input type="radio"/> Laboratorio- tai kuvantamistutkimukseen liittyvä <input type="radio"/> Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä <input type="radio"/> Aseptikkään liittyvä <input type="radio"/> Tapaturma, onnettomuus <input type="radio"/> Väkivalta <input type="radio"/> Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä <input type="radio"/> Poikkeama sädehoidon toteutuksessa <input type="radio"/> Muu	
<b>Seuraus potilaalle</b>	<input type="radio"/> ei haittaa <input type="radio"/> lievä haitta <input type="radio"/> kohtalainen haitta <input type="radio"/> vakava haitta	
<b>Seuraus hoitavalle yksikölle</b>	<input type="checkbox"/> ei haittaa <input type="checkbox"/> imagohaitta <input type="checkbox"/> materiaalihinko <input type="checkbox"/> lisäkustannuksia <input type="checkbox"/> lisätyötä tai vähäisiä hoitotoimia <input type="checkbox"/> pidentynyt hoito <input type="checkbox"/> pitkäaikaishoito <input type="checkbox"/> henkilöstölle aiheutunut vahinko <input type="checkbox"/> muille henkilöille aiheutunut vahinko <input type="checkbox"/> ei tiedossa	
<b>Tilanteen hallinta</b>	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Tilanteessa olleet hoitajat <input type="checkbox"/> Pyydetään lisähenkilökuntaa <input type="checkbox"/> Hällytetään ulkopuolista apua	
<b>Välittömät toimenpiteet tilanteessa</b>	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Poikkeaman/virheen korjaava (hoito/toimenpide) <input type="checkbox"/> Potilaan tarkkailu <input type="checkbox"/> Seurauksia lieventävät ja lisävahinkoja estävät toimet	
<b>Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn myötävaikuttavat tekijät</b>	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input checked="" type="checkbox"/> Kommunikointi ja tiedonkulkua <input checked="" type="checkbox"/> Koulutus ja perehdytys, osaaminen <input checked="" type="checkbox"/> Laitteet ja tarvikkeet <input checked="" type="checkbox"/> Lääkkeet <input checked="" type="checkbox"/> Potilas ja läheiset <input checked="" type="checkbox"/> Toimintatavat <input checked="" type="checkbox"/> Toinen/ryhmän toiminta <input checked="" type="checkbox"/> Työympäristö, -välineet ja resurssit <input checked="" type="checkbox"/> Organisaatio ja johto	
<b>Ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen estetään</b>	Valitse <input type="text"/>	

Kuva 3. Ilmoituksen käsittelijän näkymä. (Avelin & Lepola 2008.)

#### 4 KATSAUS POTILASTURVALLISUUSTUTKIMUKSIIN

Hoitovahinkojen esiintymistä on tutkittu lähinnä vain takautuvilla tutkimuksilla tarkastelemalla esimerkiksi aiemmin kirjattuja potilastietoja. Tätä menetelmää on käytetty tutkimuksissa useissa eri maissa 80-luvulta lähtien (Pasternack 2006, 2460). Näistä klassisimpana esimerkkinä on Yhdysvalloissa tehty tutkimus vuonna 1983, jonka tarkoituksena oli arvioida haattatapahtumia potilasasiakirjojen perusteella New Yorkissa. Tutkimukseen osallistuneita sairaaloita oli kaikkiaan 53 ja niistä tarkastelun kohteeksi valikoitui 30 000 potilasasiakirjaa. Tuloksista käy ilmi, että haattatapahtumia sattui 3,7 prosentille potilaista. Näistä vahingoista 70,5 pro-

senttia johti lievään potilaan vahingoittumiseen, 2,6 prosenttia aiheutti pysyviä vammoja potilaalle ja 13,6 prosenttia aiheutti potilaan menehtymisen. Tutkijat tekivät tuloksiin perustuen laskelman, jonka mukaan yhdysvalloissa kuoli vuosittain useita kymmeniä tuhansia ihmisiä haattatapahtumista johtuen. Luku oli suurempi kuin mitä tilastojen mukaan menehtyi esimerkiksi moottoriajoneuvo-onnettomuuksiin tai yleisenä pidettyyn rintasyöpään. (Hoitotyön vuosikirja 2009, 17–18.)

Maailmanlaajuisesti merkittävä potilasturvallisuuskeskustelun esille tuoja oli Yhdysvalloissa vuonna 2000 julkaistu Institute of Medicine tutkimus, jonka nimi oli ”To Err is Human: Building a Safer Health System”, eli ”Erehtyminen on inhimillistä: Rakentamassa turvallisempaa terveydenhuolto-organisaatiota.” Kyseisessä julkaisussa raportoitiin 44 000–98 000 potilaiden kuolevan yhdysvaltalaisissa sairaaloissa hoitovirheisiin, jotka olisi voitu estää tavalla tai toisella. Julkaisu sai valtaisan huomiot sen ilmi tuoman estettävissä olevan inhimillisen kärsimyksen näkökulman takia. Toisaalta julkaisussa tuotiin myös ilmi hoitovirheiden hirmuinen hinta hoitoyksikölle. (Turunen & Partanen 2008, 291.)

To Err is Human -raportissa esitettiin neljä konkreettista linjausta, joilla potilasturvallisuutta voidaan lähteä kehittämään. Ensimmäisenä nostettiin esiin tarve perustaa kansallinen keskus, joka tuottaa tietoa potilasturvallisuudesta eri näkökulmista. Toisena tuotiin esiin tarve luoda raportointijärjestelmä, jota käytetään kuolemantapauksissa ja vakavaa haittaa aiheuttaneissa tapauksissa. Kolmantena asiana korostettiin, että potilasturvallisuuden standardeja tulee kehittää. Neljäs esille nostettu seikka oli se, että potilasturvallisuuskulttuuria tulee kehittää terveydenhuollossa. (Turunen & Partanen 2008, 291.)

Mielenkiintoista on se, että eri puolilla maailmaa tehdyt takautuvat melko samanlaisin metodein toteutetut potilasvahinkotutkimukset ovat tuottaneet hyvin samanlaisia tuloksia. Tuloksien mukaan keskimäärin joka kymmenennelle potilaalle aiheutuu haattatapahtuma sairaalahoidon aikana. (Pasternack 2006, 2461–2462; Potilasturvallisuusopas 2011, 9–10.)

Suoraan havainnointiin perustuvissa etenevissä tutkimuksissa on havaittu selvästi enemmän haattatapahtumia, kuin takautuvissa tutkimuksissa. Esimerkiksi eräässä kirurgisia osastoja tarkastelevassa tutkimuksessa havaittiin vahinkotapahtumien olevan niinkin korkea kuin 17,7 prosenttia. Samaisen tutkimuksen mukaan jokainen hoitopäivä lisäsi hoitovahingon riskiä 6 prosenttia. (Pasternack 2006, 2463.)

Suoran havainnoinnin ja takautuvien tutkimusten tulosten välisen eron voisi mielestäni selittää se, että pienimpiä haattatapahtumia ei välttämättä aina kirjata potilastietoihin. Joissain tapauksissa hoitaja saattaa jättää kirjaamatta asian, josta ei aiheudu haittaa, mutta jonka muut voisivat jossain vaiheessa havaita. Tällaisissa tilanteissa asiasta olisi todella tärkeää ilmoittaa eteenpäin, sillä siten muutkin voisivat ottaa oppia vastaavanlaisien virheiden välttämiseksi.



Myös yksi kansainvälisesti merkittävä käännekohta potilasturvallisuuden kehittämiseksi oli WHO:n vuonna 2004 aloittama World Alliance for Patient Safety -ohjelma. Ohjelman avaustilaisuus kokosi yhteen terveystieteiden, terveysministeriöiden, potilasjärjestöjen johtajia ja WHO:n edustajia eri puolilta maailmaa. (Turunen & Partanen 2008, 291; WHO 2004.)

Vuonna 2004 Institute for Healthcare Improvement aloitti projektin, jonka tavoitteena oli estää 100 000 potilaan menehtymiseen johtanutta haattapahtumaa puolentoista vuoden aikana. Hankkeeseen osallistui yli 3000 terveydenhuoltoalan organisaatiota. Tulokset julkaistiin vuonna 2007 ja niiden mukaan projektilla saatiin ehkäistä 122 300 kuolemaa. (Hoitotyön vuosikirja 2007, 19.)

Arkkiatri Risto Pelkonen kirjoitti Duodecim-lehdessä vuonna 2003, että sairaanhoidossa tulevia virheitä tulisi pohtia avoimesti. Hänen mukaansa avoin ja virheistä tietoinen toimintatapa on keskeinen osa hoitoyksikön kehittämistä. Perinteisesti hoitotyössä on keskitytty yksilökeskeisesti virheen tehneen hoitotyön ammattilaisen löytämiseen ja syyllistämiseen. Potilasturvallisuussanasto auttaa analysoimaan virheitä laajemmin organisaatiotasolla, ja sen avulla on mahdollista lähteä hakemaan ongelmiin ratkaisuja niiden ehkäisemiseksi. Kommunikaation selkeys on avainasemassa, jotta potilasturvallisuutta voitaisiin kehittää. Siksi Stakesin ja lääkeshoidon kehittämiskeskuksen ROHTOn vuonna 2007 julkaisema potilasturvallisuussanasto tuli todella tarpeeseen selkeyttämään aiheeseen liittyviä termejä. (Turunen & Partanen 2008, 291; Potilasturvallisuussanasto 2007, 2.)

Turunen ja Partanen (2008, 291–292) mukaan HaiPro on hyvin tärkeä työkalu potilasturvallisuuden kehittämisessä. Heidän mukaansa on tärkeää siirtyä tarkastelemaan organisaation ja yksilön tapoja hyödyntää sen avulla saatuja tietoja. Sairaaloitten kulttuuria tulisi kehittää organisaatiotasolla siten, että yksittäiset toimijat ottaisivat HaiPron käytön osaksi jokapäiväistä toimintaansa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa Kanta-Hämeen alueen lähijohtajien mielipiteistä suhteessa HaiPro-ilmoituksiin ja niiden käsitteelyyn. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa HaiPron käytöstä Kanta-Hämeen alueella.



Opinnäytetyön ongelmat ovat:

1. Miten lähijohtajat kuvaavat HaiPro-ilmoitusten käsittelyä?
2. Miten lähijohtajat kuvaavat omaa rooliaan HaiPro-ilmoitusten käsittelyssä?
3. Mitä mieltä lähijohtajat ovat HaiPro:n hyödynnettävyydestä hoitotyössä?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa on tietoa opinnäytetyön tutkimusmetodista, kyselykaavakkeen tekemisestä ja tiedonkeruun etenemisestä. Opinnäytetyön metodina on kvantitatiivinen menetelmä. Kyselykaavakkeeksi tehtiin määrällinen Webropol-kyselykaavake Kanta-Hämeen keskussairaalan ja Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille. Tutkimuskaavaketta testattiin pienellä koeryhmällä ennen kuin se laitetaan saatekirjeen (Liite 2) kanssa lopulliseen jakoon.

### 6.1 Määrällinen tutkimusmenetelmä

Määrälliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tieto esitetään numeroin. Aineiston keräämiseen käytetään usein kyselyä. Määrälliselle tutkimukselle on myös tyypillistä, että tutkimusprosessista ja sen tuloksista tehdään mahdollisimman objektiivisia. Määrällisen tutkimuksen kysely vaatii myös melko suuren vastaajajoukon, jotta tulokset olisivat luotettavia. (Vilkka 2007, 17.) Tässä opinnäytetyössä kyselyn vastaajina olivat Kanta-Hämeen keskussairaalan sekä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän alaisuudessa toimivat erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto.

Tutkimuksella on aina tarkoituksensa. Tutkimus voi selittää, vertailla, kartoittaa, ennustaa tai kuvata tutkittavaa asiaa. Selittävällä tutkimuksella on kyky luoda asiasta perusteltua lisätietoa. Sen tarkoituksena on tehdä tarkasteltu asia aiempaa selvemmäksi ja ymmärrettävämmäksi ja tuoda ilmi kausaalisuhteita eli syy-seuraussuhteita. (Vilkka 2007, 19.)

Selittävässä opinnäytetyössä tavoitteena on löytää lainalaisuuksia, joiden avulla selitettäisiin löydettyjä syy-seuraussuhteita. Lainalaisuudet ovat kyselyistä paljastuvia säännönmukaisuuksia, jotka tuovat ilmi asioiden yhteyksiä. Lisäksi lainalaisuudet todistavat, mistä yhteydet johtuvat. (Vilkka 2007, 23.)

Määrällisessä opinnäytetyössä on tavallista, että työlle asetetaan tutkimusongelma eli hypoteesi. Toisinaan hypoteesit voivat nousta opinnäytetyön tekijän havainnoista ja kokemuksista. (Vilkka 2007, 24.) Oman opinnäytetyöni ongelmat nousivat sen myötä, kun lähdin tutustumaan aiheeseen kirjallisuuden avulla.

## 6.2 Kyselykaavakkeen tekeminen

Kyselyllä tarkoitetaan aineiston keruutapaa, jossa kysymykset ovat vakioitu, eli vastaajilta kysytään samaa asiaa, samassa järjestyksessä ja täysin samalla tavalla. Kyselylomake on käytännöllinen keruuväline, kun kysytävät asiat koskevat esimerkiksi asenteita tai mielipiteitä. Kyselyn voi toteuttaa internetissä tai sähköpostin välityksellä. (Vilkkä 2007, 28.) Kyselykaavake sopi hyvin tämän opinnäytetyön kyselyn aineiston keruuseen, koska tarkoituksena on ollut nimenomaan selvittää mielipiteitä ja asenteita. Kyselykaavakkeen jaossa käytettiin Webropol-ohjelmaa ja kohderyhmän työsähköposteja.

Operationalisointi on käsitteiden muuttamista arkikieleksi ja mitattavaksi muodoksi. Tutkittavat asiat tulee muuntaa rakenteellisesti pienemmiksi osa-alueiksi, jotka lopulta jalostuvat kysymyksiksi. Onnistunut operationalisointi on välttämätöntä, jotta analysointi ja tulkinta ovat mahdollisia myöhemmässä vaiheessa. (Vilkkä 2007, 36.) Oman kyselykaavakkeeni operationalisointi vei paljon työtunteja, sillä prosessi oli minulle uusi. Kyselystä tuli kuitenkin lopulta tyydyttävä kokonaisuus.

Operationalisointi eteni niin, että kysymysluokat jaoteltiin kolmeen tutkimusongelmien mukaiseen kokonaisuuteen. Kahteen ensimmäiseen kokonaisuuteen muodostin kysymyskaavakkeen väittämät suoraan. Kolmannen ongelman jaoin neljään osaan, joihin muodostin kysymykset. Alla on esitetty ongelmat ja kolmannen ongelman neljä pienempää osaa ja lopulliset kyselykaavakkeen väittämät.

- Miten lähijohtajat kuvaavat HaiPro-ilmoitusten käsittelyä?
  - o Ilmapiiri HaiPro-ilmoituksia yhteisesti käsiteltäessä on avoin.
  - o Työntekijät suhtautuvat varauksellisesti HaiPro-ilmoitusten käsittelytilanteisiin.
  - o HaiPro-ohjelman käyttö on haasteellista, koska työntekijät kokevat syyllisyydentunnetta haattatapahtumista.
  - o Vaaratapahtumissa hoitajan teot ovat vain pieni osa epäonnista tapahtumaketjua
- Miten lähijohtajat kuvaavat omaa rooliaan HaiPro-ilmoitusten käsittelyssä?
  - o HaiPro-ilmoituksista saatua tietoa on hyvä jakaa myös muille työyhteisöille.
  - o HaiPro-ohjelman ilmoituksen käsittelijän osio on sujuvakäyttöinen.
  - o Olen saanut riittävän koulutuksen HaiPro-ilmoitusten käsittelystä.
  - o Uskon, että hoitaja olisi voinut halutessaan toimia turvallisemmin vaaratapahtuman sattuessa.
  - o Työyhteisössäni tehdään toisinaan HaiPro-ilmoituksia epäoleellisista asiosista.

- Työyhteisössäni tehdään toisinaan HaiPro-ilmoituksia liian pienistä asioista.
  - Potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden verkostoituminen on mielestäni tarpeellista.
- Mitä mieltä lähijohtajat ovat HaiPron hyödynnettävyydestä hoitotyössä?
  - Mitä mieltä lähijohtajat ovat HaiPron käytännöllisyydestä?
    - Työntekijäni ehdivät tekemään HaiPro-ilmoituksen kii-reisenäkin päivänä.
    - HaiPro-ohjelmalla olisi hyvä saada selville vaaratapah-tumissa mukana olleet työntekijät.
    - HaiPro-ilmoitusten tekeminen vie työntekijöiltä liikaa aikaa.
  - Mitä mieltä lähijohtajat ovat HaiPron hyödynnettävyydestä työyhteisön kehittämisessä?
    - Työyhteisössäni on ilmennyt lisäkoulutuksen tarve HaiPro-ilmoitusten pohjalta.
    - Työyhteisössäni on järjestetty lisäkoulutusta HaiPro-ilmoituksista ilmenneen tarpeen mukaan.
    - Olen vienyt asian tai asioita ylemmälle taholle HaiPro-ilmoitusten pohjalta.
    - HaiPro on hyödyllinen työkalu työyhteisön kehittäjänä.
  - Mitä mieltä lähijohtajat ovat HaiPron hyödynnettävyydestä työturvallisuuden kehittämisessä?
    - HaiPro-ilmoitusten avulla voi vähentää työtapaturmatilanteita.
    - HaiPro-ilmoituksien avulla voi vähentää hoitohenkilö-kuntaan kohdistuvia väkivaltatilanteita.
  - Mitä mieltä lähijohtajat ovat HaiPron hyödynnettävyydestä potilasturvallisuuden kehittämisessä?
    - HaiPro-ohjelma voisi olla väline potilasturvallisuustyön kehittämisen seurantaan.
    - HaiPro on hyödyllinen väline läheltä piti -tilanteiden vähentämisessä.
    - HaiPro on hyödyllinen väline potilasvahinkojen vähen-tämisessä.

Likertin asteikko on järjestysasteikko, jonka perusideana on se, että asteikon toisessa päässä samanmielisyys on suurimmillaan ja toisessa suunnassa taas pienimmillään. Sanallisen järjestysasteikon laatiminen voi olla toisinaan melko haastavaa, sillä sanalliset ilmaisut saattavat tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. (Vilka 2007, 46.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin kyselykaavakkeessa Likert-asteikkoa mittaamaan lähijohtajien näkemyksiä.

Perusjoukolla tarkoitetaan kohdejoukkoa, jota tutkimuksessa halutaan tutkia. Kokonaisotannalla tarkoitetaan sitä, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkittavaksi kokonaisuudessaan. Näin kannattaa tehdä silloin, kun otoskooksi tulisi joka tapauksessa ainakin puolet perusjoukosta.

(Vilka 2007, 52.) Tämän kyselyn kohdejoukkona olivat Kanta-Hämeen keskussairaalan ja Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän lähijohtajat, joita tällä alueella on yhteensä 102 henkilöä. Näin ollen kokonaisotanta oli tässä tapauksessa luonnollinen vaihtoehto aineiston keruussa.

Onnistunut kyselylomake on sellainen, että siihen vastaaja on kiinnostunut kyselyn aiheesta ja että hänellä on aihepiiriä koskeva tieto. Vastaajalla tulee myös olla mahdollisuus vastata kyselyyn. Lisäksi kyselyn muoto ja esitystapa tulee olla selkeä. Myös saatekirje on erittäin suuressa roolissa kyselyn onnistumisessa, sillä se luo ensivaikutelman kyselystä, sekä sen avulla motivoidaan vastaamaan asiallisesti. (Vilka 2007, 62–65.) Tämän kyselyn vastaajilla oli todennäköisesti kiinnostus ja tieto kyselyn aiheesta, sillä lähijohtajat vastaavat osastonsa HaiPro-ilmoitusten käsittelystä. Lisäksi työ sähköposti takaa mahdollisuuden vastata kyselyyn. Muoto ja esitystavan ymmärrettävyys testattiin ja näin voitiin ehkäistä se, että kyselykaavake oli ymmärrettävä ja viimeistelty jakohetkellä.

### 6.3 Aineiston kerääminen

Saatekirje ja kyselykaavake lähetettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan ylihoitajan ja Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kehittämispäällikön kautta jakoon osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille, joita oli yhteensä 102 henkilöä. Vastausaika lähijohtajille annettiin viikko. Viikon puolivälissä lähetettiin muistutusviesti, jolla vastaajia muistutettiin kyselystä. Vastaajia kertyi lopulta 42 kappaletta. Vastausprosentiksi tuli näin ollen 41 %.

### 6.4 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeen vastaukset tilastoitiin. Niistä esitettiin moodi ja aritmeettinen keskiarvo. Moodilla tarkoitetaan tyyppilukua, eli sitä arvoa, jota esiintyy eniten. Aritmeettinen keskiarvo on sama, kuin koulutodistusten keskiarvo. Se saadaan laskemalla havaintojen mittaustulokset yhteen ja jaetaan tulos havaintojen lukumäärällä. Lisäksi osasta tuloksista esitettiin prosenttiluvut. (Vilka 2007, 121–122; Ernvall, Ernvall & Kaukila 2002, 32–39.) Nämä analysointimenetelmät valittiin, sillä niiden avulla ajateltiin saatavan aineistoa avattua riittävästi, jotta siitä voitaisiin tehdä päätelmiä.

Kyselylomakkeen vastauksista voidaan tarkastella myös frekvenssejä, eli kuinka monta havaintoa kussakin luokassa on. (Metsämuuronen 2005, 319–321.) Tässä tapauksessa se tarkoitti sitä, että tehtiin taulukko, jossa oli jokaisen tulosalueen vastaukset eriteltynä omiin sarakkeisiin. Näin nähtiin, kuinka monta vastaajaa oli valinnut kunkin väittämän eri tulosalueilta.

Kyselykaavakkeen analysoinnissa kokeiltiin myös ristiintaulukointia. Tällä menetelmällä oli mahdollista tarkastella kahden taulukoitavan muuttujan käyttäytymistä rinnakkain. Näin tehtäessä pyrittiin löytämään muuttujia, jotka näyttäisivät kulkevan käsi kädessä. (Vilka 2007, 129.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

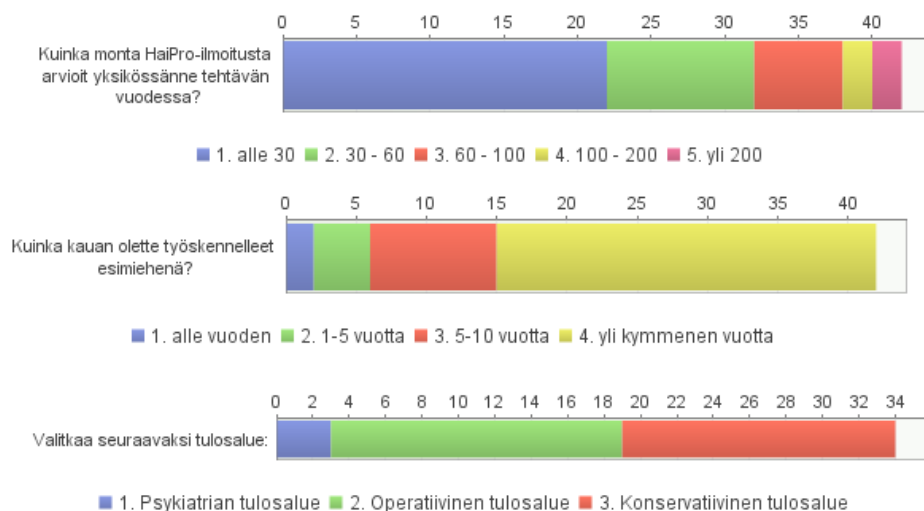
Seuraavaksi on esitetty opinnäytetyön tulokset. Tulokset on jaoteltu taustatietoihin ja väittämät vastauksineen on jaoteltu tutkimusongelmien mukaisiin kokonaisuuksiin. Osa väittämistä oli kyselylomakkeessa satunnaisessa järjestyksessä, mutta ne on nyt kerätty kokonaisuuksiksi.

### 7.1 Taustatiedot

Kyselyyn kertyi 42 vastausta ja otoksen koko oli 102 henkilöä. Vastaajista 34 oli Kanta-Hämeen keskussairaalan lähijohtajia ja kahdeksan Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän lähijohtajia. Vastaajista neljä oli perusterveydenhuollon lähijohtajia.

Kysyttäessä kuinka pitkään vastaajat olivat työskennelleet esimiehenä, valtaosa (64 %) oli työskennellyt yli kymmenen vuotta. 5–10 vuotta esimiehenä oli työskennellyt yhdeksän vastaajaa. 1–5 vuotta esimiehenä oli työskennellyt neljä vastaajaa. Tulosalueita kysyttäessä psykiatrian tulosalueelta vastaajia oli kolme kappaletta. Operatiiviselta tulosalueelta vastaajia oli 16. Konservatiiviselta tulosalueelta vastaajia oli 15 kappaletta. (Kuvio 1.)

Lievä enemmistö (52 %) yksiköistä sai HaiPro-ilmoituksia alle 30 kappaletta vuodessa. 30–60 ilmoitusta vuodessa sai 10 yksikköä. 60–100 yksikköä sai vuositasolla 6 ilmoitusta. 100–200 tai yli 200 ilmoitusta vuodessa tuli kahdelle yksikölle. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden taustatietoja.

### 7.2 Lähijohtajien kuvauksia HaiPro-ilmoituksien käsittelystä

Vastausten moodi on korostettu keltaisella taustavärillä. Vastaukset esitetään taulukkokuvaajalla, josta käyvät ilmi frekvenssit. Seuraavaksi on esi-

tetty väittämät vastauksineen, jotka mittaavat miten lähijohtajat kuvaavat HaiPro-ilmoitusten käsittelyä.

Väittämä Ilmapiiri HaiPro-ilmoituksia yhteisesti käsiteltäessä on avoin sai vastausten keskiarvoksi 3,86. Jokseenkin samaa mieltä oli 19 vastaajaa ja täysin samaa mieltä oli 12 vastaajaa. Yhteensä 74 % vastaajista oli siis samanmielisyyden kannalla. HaiPro-ohjelman tavoitteena heti pilottivaiheesta lähtien vuodelta 2005 oli, että käsittelytilanteissa tunnelma olisi avoin. Vastaajat olivat melko positiivisella kannalla vastauksissaan tässä kohdassa. Tulokset viittaisivat siihen suuntaan, että Kanta-Hämeessä tähän tavoitteeseen on päästy. (Kuvio 2.)

Työntekijät suhtautuvat varauksellisesti HaiPro-ilmoitusten käsittelytilanteisiin -väittämä sai vastausten keskiarvoksi 2,43. Varauksellisuus on avoimuuden vastakohta, joten tämä kohta mittaa hieman samaa asiaa kuin väittämä 1. Täysin eri mieltä oli 8 vastaajaa ja jokseenkin samaa mieltä 18, joten yhteensä 61 % vastaajista oli vähintään lievästi eri mieltä. Peräti kymmenen vastaajista on jokseenkin samaa mieltä -kohdan kannalla. Tämä väittämä oli myös kysymyksen vastausten moodi. Pieni varauksellisuus on mielestäni ymmärrettävää työntekijöillä, varsinkin jos vaaratapahtuma on sattunut juuri omalle kohdalle. On kuitenkin positiivista, jos varauksellisuus ei ole näyttäytynyt haitallisena käsittelytilanteissa suurimman osan mielestä. (Kuvio 2.)

Väittämässä HaiPro-ohjelman käyttö on haasteellista, koska työntekijät kokevat syyllisyydentunnetta haattatapahtumista keskiarvoksi tuli 2,5. Valtaosa vastaajista (55 %) on siis jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli 12 vastaajaa. Syyllistämättömän ilmapiirin luominen voi varmasti toisinaan olla haasteellista. Syyllistämättömyys oli kuitenkin HaiPro-ohjelman luomisvaiheessa se, mihin oli tarkoituksena pyrkiä. Lievä enemmistö lähijohtajista oli sitä mieltä, että HaiPro-ohjelman käyttö ei ole haasteellista syyllisyydentunteiden takia. (Kuvio 2.)

Vaaratapahtumissa hoitajan teot ovat vain pieni osa epäonnista tapahtumaketjua -väittämän vastausten keskiarvoksi tuli 2,67. Vastaukset jakaantuivat laidasta laitaan. Täysin eri mieltä oli seitsemän vastaajaa, kun taas jokseenkin eri mieltä oli 12 vastaajaa. Ei samaa eikä eri mieltä oli 14 vastaajaa. Ajateltaessa, että hoitajan teot ovat osa epäonnista tapahtumaketjua, kyse on prosessiajattelusta. Prosessiajattelulla pyritään löytämään tapahtumaketjujen vahingoille altistavat osat ja muokkaamaan niitä. Näin voidaan päästä pois perinteisestä tavasta asettaa yksilö vastuuseen vaaratapahtumasta. Vastausten negatiivinen keskiarvo voi kenties johtua myös kysymyksen asettelun epäonnistumisesta. Sanat ”vain pieni” voivat vaikuttaa hoitajan roolin vähättelyltä vaaratapahtumissa joidenkin mielestä. Negatiivinen tulos tässä kohtaa on mielenkiintoinen, mutta en tekisi tästä sen pidemmälle vedettyjä päätelmiä. (Kuvio 2.)

## Lähijohtajien mielipiteitä HaiPro-ohjelman hyödynnettävyydestä

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
Ilmapiiri HaiPro-ilmoituksia yhteisesti käsiteltäessä on avoin	1	5	5	19	12	3,86
Työntekijät suhtautuvat varauksellisesti HaiPro-ilmoituksien käsittelytilanteisiin	8	18	6	10	0	2,42
HaiPro-ohjelman käyttö on haasteellista, koska työntekijät kokevat syyllisyydentunnetta haittatapahtumista	10	13	7	12	0	2,5
Vaaratapauksissa hoitajan teot ovat vain pieni osa epäonnista tapahtumaketjua	7	12	14	6	3	2,67

Kuvio 2. Lähijohtajien mielipiteet HaiPro-ilmoitusten käsittelystä

Yhteenvedona siis lähijohtajat arvioivat HaiPro-ilmoituksien käsittelytilanteita siten, että ilmapiiri niissä on avoin. Heidän mielestään käsittelytilanteet eivät myöskään ole hankalia alaisten mahdollisen itsensä syyllistämisen takia. Lisäksi heidän mielestään alaiset eivät suhtaudu varauksellisesti ilmoituksien käsittelytilanteisiin.

### 7.3 Lähijohtajien oman roolin kuvauksia HaiPro-ilmoituksien käsittelyssä

Seuraava väittämä ja vastauskokonaisuus mittaavat sitä, miten lähijohtajat kuvaavat omaa rooliaan HaiPro-ilmoitusten käsittelyssä. Kokonaisuus koostuu seitsemästä väittämästä.

Väittämä HaiPro-ilmoituksista saatua tietoa on hyvä jakaa myös muille työyhteisöille sai keskiarvoksi 4,02. Vastaukset painottuvat selkeästi samanmielisyyden suuntaan (74 %). Vastaajista 14 oli jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä oli 17 vastaajaa. HaiPron jatkokehittämisen välineistä yksi on juuri se, että ilmoituksista ammennetut oivallukset saatetaan myös muiden työyhteisöiden hyödynnettäväksi. Tulos viittaa siihen, että osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat ovat HaiPron kehittäjien kanssa samoilla linjoilla. (Kuvio 3.)

HaiPro-ohjelman ilmoituksen käsittelijän osio on sujuvakäyttöinen - väittämä sai keskiarvoksi 3,24. Täysin eri mieltä ei ollut yksikään vastaajista, mutta sen sijaan jokseenkin eri mieltä oli 16 vastaajaa (38 %). Peräti 20 vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä oli kolme, eli vastaajista 55 % oli samanmielisyyden kannalla. Tämä väittämä jakoi mielipiteitä melko vahvasti. HaiProta lanseerattaessa ohjelman sujuvakäyttöisyys oli yksi peruspilareista, jolle projektia lähdettiin rakentamaan. Tämän väittämän vastauksista voisi tehdä päätelmän, että vielä yli kolmasosa lähijohtajista ei koe HaiPro-ohjelman käyttöä kovin sujuvaksi, vaikka asiaan on pyritty panostamaan. (Kuvio 3.)

Väittämä Olen saanut riittävän koulutuksen HaiPro-ilmoitusten käsittelystä keskiarvoksi tuli 3,21. Täysin eri mieltä oli kaksi ja jokseenkin eri mieltä 11 vastaajaa (26 %). Jokseenkin samaa mieltä oli 18 vastaajaa, ja täysin samaa mieltä taas kolme vastaajaa. Yhteensä samaa mieltä tässä väittämässä oli 50 % vastaajista. Vaikuttaisi siltä, että myös tämä väittämä jakoi vastaajat kahteen eri leiriin. Vastausten mukaan lievä enemmistö koki

saamansa koulutuksen aiheesta riittäväksi. Pääosion siis lähijohtajat kokivat koulutuksensa aiheesta riittäväksi. (Kuvio 3.)

Uskon, että hoitaja olisi voinut halutessaan toimia turvallisemmin vaaratapahtuman sattuessa -väittämä sai vastausten keskiarvoksi 2,57, ja vastaajista erimielisyyden kannalla oli 48 %. Täysin eri mieltä oli viisi, ja jokseenkin eri mieltä oli 15 vastaajaa. 15 vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kenties väittämän ymmärrettävyyden haasteellisuudesta kertoo se, että ei samaa eikä eri mieltä -vastausvaihtoehto oli toinen moodeista. On yhtä kaikki positiivista, että keskiarvollisesti suurin osa ei usko hoitajan valintamahdollisuuteen toimia turvallisesti tai vaarallisesti vaaratapahtuman sattuessa. Jos nimittäin näin ajateltaisiin, kyse olisi hoitajan asettamista vastuuseen tapahtumasta prosessiajattelun sijaan. (Kuvio 3.)

Väittämään Työyhteisössäni tehdään toisinaan HaiPro-ilmoituksia epäoleellisista asioista oli enemmistö erimielisyyden kannalla. Se sai keskiarvoksi 2,21. Jopa 17 vastaajaa oli täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä oli 12 vastaajaa. Yhteensä eri mieltä vastaajista oli siis 69 %. Melko vahva enemmistö lähijohtajista oli siis sitä mieltä, että heidän työyhteisössään ei tehdä HaiPro-ilmoituksia epäoleellisista asioista. Tämä kuulostaa hyvältä. (Kuvio 3.)

Myös väittämään Työyhteisössäni tehdään toisinaan HaiPro-ilmoituksia liian pienistä asioista oli enemmistö kielteisellä kannalla. Keskiarvo painui peräti lukemaan 1,81. Täysin eri mieltä oli 20 vastaajaa ja jokseenkin eri mieltä oli 14 vastaajaa, joten erimielisyyden kannalla oli 81 % vastaajista. Esimiehet eivät siis kokeneet, että HaiPro-ilmoituksia tehtäisiin liian pienistä asioista. Vaikuttaisi siltä, että esimiehet ovat suhteellisen tyytyväisiä työntekijöiden tekemiin ilmoituksiin. (Kuvio 3.)

Potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden verkostoituminen koettiin vastauksien mukaan melko tärkeänä, sillä keskiarvoksi tämä kohta sai arvon 4,12. Kohdan ei samaa eikä eri mieltä oli valinnut kahdeksan henkilöä. Jokseenkin samaa mieltä oli 18 ja täysin samaa mieltä 15 vastaajaa. Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat kokivat potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden verkostoitumisen tarpeellisenä asiana. Näin koki yhteensä 79 % vastaajista. Mielestäni tämäkin on positiivinen asia, sillä verkostoituminen lisää varmasti HaiPron avulla saatujen oivallusten leviämistä. Tietojen jakaminen hyödyttää kaikkia yksiköitä. (Kuvio 3.)



## Lähijohtajien mielipiteitä HaiPro-ohjelman hyödynnettävyydestä

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
HaiPro-ilmoituksista saatua tietoa on hyvä jakaa myös muille työyhteisöille	1	3	7	14	17	4,02
HaiPro-ohjelman käsittelijän osio on sujuvakäyttöinen	0	16	3	20	3	3,24
Olen saanut riittävän koulutuksen HaiPro-ilmoitusten käsittelystä	2	11	8	18	3	3,21
Uskon, että hoitaja olisi voinut halutessaan toimia turvallisemmin vaaratapahtuman sattuessa	5	15	15	7	0	2,57
Työyhteisössäni tehdään toisinaan HaiPro-ilmoituksia epäoleellisista asioista	17	12	4	5	4	2,21
Työyhteisössä tehdään toisinaan HaiPro-ilmoituksia liian pienistä asioista	20	14	4	4	0	1,81
Potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden verkostoituminen on mielestäni tarpeellista	0	1	8	18	15	4,12

Kuvio 3. Lähijohtajien kuvaukset heidän omasta roolistaan HaiPro-ilmoitusten käsittelyssä

Yhteenvedona edellä mainituista sanottakoon, että lähijohtajat kuvaavat omaa rooliaan ilmoituksien käsittelyssä siten, että heidän mielestään ilmoituksien tuloksia tulisi jakaa muille ja potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden tulisi verkostoitua. Lähijohtajat kuvaavat käyttämäänsä osiota HaiPro-ilmoitusohjelmasta ristiriitaisin mielipitein, vähän yli puolet koki sen sujuvakäyttöiseksi ja vähän vajaa puolet taas vaikeakäyttöiseksi. Ilmoituksen käsittelijän rooliin saamastaan koulutuksesta vastaukset olivat myös samansuuntaisia. Vähän alle puolet vastaajista ei kokenut koulutusta riittäväksi, vähän yli puolet taas koki. Esimiehet eivät kokeneet, että heidän työyhteisössään tehtäisiin HaiPro-ilmoituksia epäoleellisista asioista, eikä heidän mielestään HaiPro-ilmoituksia tehdä liian pienistä asioista.

### 7.4 Lähijohtajien kuvauksia HaiPron hyödynnettävyydestä hoitotyössä

Tässä luvussa esitellään kyselyn tulokset, jotka koskevat HaiPron hyödynnettävyyttä hoitotyössä. Hyödynnettävyys on pilkottu neljään alakäsitteeseen. Nämä alakäsitteet ovat käytännöllisyys, työyhteisön kehittäminen, työturvallisuuden kehittäminen ja potilasturvallisuuden kehittäminen.

Ensimmäisenä alakäsitteenä siis lähdetään tarkastelemaan lähijohtajien näkemyksiä HaiPro-ohjelman käytännöllisyydestä. Ensimmäinen tätä mittaanut väittämä Työntekijäni ehtivät tekemään HaiPro-ilmoituksia kiireisenäkin päivänä jakoi mielipiteet melko lailla laidasta laitaan. Eri mieltä oli kuusi ja jokseenkin eri mieltä oli yhdeksän vastaajaa. Ei samaa eikä eri mieltä -kohdan oli valinnut kahdeksan henkilöä. Jokseenkin samaa mieltä oli 15 ja täysin samaa mieltä oli neljä vastaajaa. Keskiarvon (3,05) mukaan lähijohtajat eivät keskimäärin olleet samaa eivätkä eri mieltä tämän väittämän vastauksissa. Tätä tulosta voi selittää esimerkiksi osastojen työn erilaisuus ja kiireellisyys. (Kuvio 4.)

Väittämään HaiPro-ohjelmalla olisi hyvä saada selville vaaratapahtumissa mukana olleet työntekijät oli valtaosa vastaajista erimielisyyden kannalla.

Täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä oli molempia 15 vastaajaa eli yhteensä 71 % vastaajista. Lähijohtajien mielestä HaiPro-ohjelmalla ei ole tarpeellista saada selville vaaratapahtumissa mukana olleita työntekijöitä. Tulos oli hivenen oletettavissa, sillä HaiProta ei alun perinkään kehitetty siten, että sillä ketään voisi identifioida. Tulos on ilahduttava, sillä mukana olleiden etsiminen voisi mahdollisesti johtaa syyllistämiseen. (Kuvio 4.)

HaiPro-ilmoitusten tekeminen vie työntekijöiltä liikaa aikaa -väittämän vastauksissa enemmistö (76 %) oli erimielisyyden kannalla. Täysin eri mieltä oli 14 ja jokseenkin eri mieltä oli 18 vastaajaa. Vastaajat olivat myös keskiarvollisesti (2,05) jokseenkin eri mieltä tästä väittämästä. Tästä voisi päätellä, että jos HaiPro-ilmoitus jää ajanpuutteen takia tekemättä, esimiehet eivät ajattele sen olevan työntekijän vika. (Kuvio 4.)

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
Työntekijäni ehtivät tekemään HaiPro-ilmoituksen kiireisenäkin päivänä	6	9	8	15	4	3,05
HaiPro-ohjelmalla olisi hyvä saada selville vaaratapahtumissa mukana olleet työntekijät	15	15	4	8	0	2,12
HaiPro-ilmoitusten tekeminen vie työntekijöiltäni liikaa aikaa	14	18	4	6	0	2,05

Kuvio 4. Lähijohtajien mielipiteitä HaiPro:n käytännöllisyydestä

Toisena alakäsitteenä oli työyhteisön kehittäminen HaiPro-ohjelman avulla. Väittämä Työyhteisössäni on ilmennyt lisäkoulutuksen tarve HaiPro-ilmoitusten pohjalta oli kohta, jossa mielipiteet jakautuivat tasaisesti koko kyselyssä. Tämän väittämän vastausten keskiarvoksi tuli 3,02. Neutraalilla kannalla, eli ei samaa eikä eri mieltä oli peräti 16 vastaajaa. Myös väittämä Työyhteisössäni on järjestetty lisäkoulutusta HaiPro-ilmoituksista ilmenneen tarpeen mukaan sai myös enimmäkseen neutraaleja vastauksia. Tämän kohdan vastausten keskiarvoksi tuli 2,79. Suurin osa, 12 henkilöä, oli valinnut vastaukseen kohdan ei samaa eikä eri mieltä. Molempiin edellä oleviin kahteen väittämään tuli vastausten mediaaniksi ei sama eikä eri mieltä -vaihtoehto. Arvoitukseksi jäi, miksi näihin kohtiin vastaukset olivat niin neutraaleja. Tulos on mielenkiintoinen, mutta vaikeasti selitettävä. (Kuvio 5.)

Kohta Olen vienyt asian tai asioita ylemmälle taholle HaiPro-ilmoitusten pohjalta sai vastauksien keskiarvoksi tasan neljä. Vastaukset painottuivat siis pitkälti olemaan samaa mieltä -vaihtoehtoon (71 %). Jokseenkin samaa mieltä oli 12 ja täysin samaa mieltä oli peräti 18 vastaajaa. Valtaosa oli siis vienyt asian tai asioita eteenpäin perustuen HaiPro-ilmoituksiin, mikä on positiivinen uutinen. Mielestäni HaiProsta on hyötyä, jos sen avulla nousee eteenpäin vietäviä asioita. Tästä voisi päätellä, että HaiPro-ilmoituksien avulla on noussut esille melko merkittäviä seikkoja, joita tulisi kehittää työyhteisössä tai hoitoprosesseissa. (Kuvio 5.)

HaiPro on hyödyllinen työkalu työyhteisön kehittäjänä -väittämä sai enimmäkseen vastauksia, jotka viittaavat vastaajien olevan samaa mieltä (79 %). Vastausten keskiarvoksi tuli 4,17. Jokseenkin samaa mieltä oli 14

ja täysin samaa mieltä oli 19 vastaajaa. Vain kolme kaikista 42 vastaajasta oli negatiivisella kannalla, eli jokseenkin eri mieltä. Esimiehet kokevat selkeästi HaiProsta olevan hyötyä työyhteisön kehittämisessä. (Kuvio 5.)

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
Työyhteisössäni on ilmennyt lisäkoulutuksen tarve HaiPro-ilmoitusten pohjalta	4	8	16	11	3	3,02
Työyhteisössäni on järjestetty lisäkoulutusta HaiPro-ilmoituksista ilmenneen tarpeen mukaan	7	11	12	8	4	2,79
Olen vienyt asian tai asioita ylemmälle taholle HaiPro-ilmoitusten pohjalta	2	2	8	12	18	4
HaiPro on hyödyllinen työkalu työyhteisön kehittäjänä	0	3	6	14	19	4,17

Kuvio 5. Lähijohtajien näkemyksiä HaiProsta työyhteisön kehittäjänä

Kolmantena alakäsittelenä oli työturvallisuuden kehittäminen HaiPro-ohjelman avulla. Väittämä HaiPro-ilmoitusten avulla voi vähentää työtaturmatilanteita sai enimmäkseen täysin samaa mieltä (17) tai jokseenkin samaa mieltä -vastauksia (17). Keskiarvoksi tämän kohdan vastaukset saivat 4,12. Samaa mieltä oli yhteensä 81 % vastaajista. Lähijohtajien mielestä HaiPron avulla voi siis vähentää työtaturmatilanteita. Työympäristön kehittäminen on juuri yksi HaiPron käyttötarkoituksista. Ilmoituksista nousseet työturvallisuuspuutteet on myös varmaankin suhteellisen konkreettisia ja siksi helppoja reagoida. (Kuvio 6.)

HaiPro-ilmoituksien avulla voi vähentää hoitohenkilökuntaan kohdistuvia väkivaltatilanteita -kohta jakoi mielipiteet vahvasti laidasta laitaan. Täysin eri mieltä asiasta oli neljä ja jokseenkin eri mieltä oli kahdeksan vastaajaa. Ei samaa eikä eri mieltä -kohdan oli valinnut 13 henkilöä. Jokseenkin samaa mieltä oli yhdeksän ja täysin samaa mieltä oli kahdeksan. Keskiarvolisesti vain aivan pieni enemmistö (3,21) uskoo HaiProlla voitavan vähentää hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa väkivaltaa. (Kuvio 6.)

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
HaiPro-ilmoitusten avulla voi vähentää työtaturmatilanteita	0	4	4	17	17	4,12
HaiPro-ilmoitusten avulla voi vähentää hoitohenkilökuntaan kohdistuvia väkivaltatilanteita	4	8	13	9	8	3,21

Kuvio 6. Lähijohtajien mielipiteitä HaiProsta työturvallisuuden kehittäjänä.

Kuviossa 7 on esitetty frekvenssit siitä, miten väittämän 20 vastaukset ovat jakautuneet tulosalueittain. Operatiivisella tulosalueella on eniten oltu samaa mieltä (n=4) ja jokseenkin samaa mieltä (n=6) siitä, että HaiPro-ilmoituksien avulla voi vähentää hoitohenkilökuntaan kohdistuvia väkivaltatilanteita. Psykiatrialla taas oltiin vähiten sitä mieltä, että tämä olisi HaiPron avulla mahdollista. Toisaalta psykiatrian vastauksia oli vain yhteensä kolme kappaletta, joten tästä ei voi luotettavia päätelmiä tehdä.

Vastaajien määrä: 42

	HaiPro-ilmoituksien avulla voi vähentää hoitohenkilökuntaan kohdistuvia väkivaltatilanteita		
	1. Psykiatrian tulos- alue (N=3)	2. Operatiivinen tulos- alue (N=16)	3. Konservatiivinen tulos- alue (N=15)
1. Täysin eri mieltä	1	1	2
2. Jokseenkin eri mieltä	1	1	4
3. Ei samaa eikä eri mieltä	0	4	6
4. Jokseenkin samaa mieltä	1	6	1
5. Täysin samaa mieltä	0	4	2

Kuvio 7. HaiPro-ilmoituksien avulla voi vähentää hoitohenkilökuntaan kohdistuvia väkivaltatilanteita –väittämän vastaukset tulosalueittain.

Neljäntenä ja viimeisenä alakäsitteenä oli potilasturvallisuuden kehittäminen HaiPro-ohjelman avulla. Väittämä HaiPro on hyödyllinen väline läheltä piti -tilanteiden vähentämisessä sai keskiarvoksi 4,17. Vastaajat ovat enimmäkseen täysin samaa mieltä (17) ja jokseenkin samaa mieltä (18). Yhteensä samaa mieltä tämän väittämän vastauksissa oli 83 %. Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat siis kokivat HaiPron olevan hyödyllinen väline läheltä piti -tilanteiden vähentämisessä. Läheltä piti -tilanteiden havaitseminen ja niihin reagoiminen oli yksi HaiPro-ohjelman oleellisimmista tarkoituksista, kun sitä lähdettiin kehittämään. (Kuvio 8.)

Kyselyn suurimman keskiarvon, eli 4,45, sai väittämä HaiPro-ohjelma voisi olla väline potilasturvallisuustyön kehittämisen seurantaan. Täysin eri mieltä ja jokseenkin eri mieltä ei ollut yksikään vastaajista. Jokseenkin samaa mieltä oli 17 ja täysin samaa mieltä peräti 22 vastaajaa. Samanmielisyyden kannalla oli yhteensä 93 % vastaajista. Potilasturvallisuustyön seuranta on HaiPron avulla paikallisesti ja osastoittain jossain määrin käytössä ja on hienoa huomata, että siihen suhtaudutaan myönteisesti. Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat vaikuttaisivat uskovan HaiPron potentialiin. (Kuvio 8.)

Suurin osa vastaajista (86 %) oli myös samaa mieltä (17) ja jokseenkin samaa mieltä (19) siitä, että HaiPro on hyödyllinen väline potilasvahinkojen vähentämisessä. Jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä ei ollut yksikään vastaaja. Keskiarvoksi tämä kohta sai 4,24. Lähijohtajat kokivat vahvasti HaiPron olevan hyödyllinen väline potilasvahinkojen vähentämisessä, mikä on kenties HaiPron tärkein ominaisuus. Kanta-Hämeen lähijohtajat siis vaikuttaisivat uskovan HaiPron hyödynnettävyyteen sen kenties kaikista oleellisimmassa tarkoituksessa. (Kuvio 8.)

## Lähijohtajien mielipiteitä HaiPro-ohjelman hyödynnettävyydestä

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
HaiPro on hyödyllinen väline läheltä piti -tilanteiden vähentämisessä	0	3	4	18	17	4,17
HaiPro-ohjelma voisi olla väline potilasturvallisuustyön kehittämisen seurantaan	0	0	3	17	22	4,45
HaiPro on hyödyllinen väline potilasvahinkojen vähentämisessä	0	1	5	19	17	4,24

Kuvio 8. Lähijohtajien mielipiteitä HaiPron hyödynnettävyydestä potilasturvallisuuden kehittämisessä

### 7.5 Avoin kohta: HaiPron merkitys työyksiköille

Seuraavaksi on esitetty osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kertomuksia HaiPron merkityksestä heidän työyksikölleen. Tähän kohtaan vastaaminen oli vapaaehtoista, jotta vastauksista ei olisi muodostunut väkijoukkoa.

Eräs vastaaja kuvaa HaiPro-ohjelmaa hyvänä välineenä prosessien muokkaamisessa ja vaaratapahtumille altistavien ”juustonreikien” löytämisessä hoitotyössä. Tässä on kyse juuri HaiPron syvimmän ja tärkeimmän ominaisuuden oivaltamisesta, eli prosessiajattelusta. Toinen vastaaja taas kertoo avointen ja rakentavien HaiPro-ilmoitusten käsittelyn lisänneen muutenkin avoimuutta työryhmässä. Tästä päätellen HaiPro-ilmoituksia avoimesti käsiteltäessä avoimuus voi lisääntyä myös muissa työasioissa. Tällaista vaikutusta monet eivät varmasti tule edes ajatelleeksi ja tämän kaltaiset muutokset työyhteisössä tapahtuvat hyvin huomaamatta.

Myös negatiivisempia avoimia vastauksia tuli joitakin. Erään vastaajan mielestä HaiPro-ohjelma on turha ja keskustelu esimerkiksi sähköpostin tai puhelimen välityksellä olisi parempi ratkaisu. Toinen vastaaja taas sanoo, että ilmoitukset ovat vain harvoin sellaisia, että niiden avulla voisi kehittää toimintaa. Hänen mukaansa ilmoitukset heidän osastollaan tulevat ennemminkin erillisistä inhimillisistä erehdyksistä. Erään lähijohtajan mukaan HaiProlla esiin tulleita kehitysideoita on välillä haastavaa ”jalkauttaa” työyhteisöön, eli tuoda käytäntöön. Tällainen haaste kuulostaa luonnolliselta ongelmalta, jonka kanssa voi kenties useampikin osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja joutua painimaan. HaiPro-ilmoitusten käsittelijöiden verkostoituminen voisi olla vertaistukea antava apuväline tämän kaltaisessa ongelmassa.

## 8 POHDINTA

On mielenkiintoista ja mainitsemisen arvoista, että tiedonkeruu HaiPro-ohjelmalla on kaukana tieteellisestä menetelmästä. Ilmoituksien laadintaan vaikuttaa vahvasti esimerkiksi tapahtumapäivän kiireellisyys. Kiireisenä päivänä ilmoitus saattaa jäädä tekemättä kenties joskus kokonaan. Lisäksi olen kuullut joidenkin osastonhoitajien palkitsevan alaisiaan, jos he ovat tehneet runsaasti vaaratapahtumailmoituksia. Edellä mainittujen kaltaiset

seikat vähentävät kenties HaiPro-ilmoitusten luotettavuutta tai ainakin saatujen tulosten yhdenmukaisuutta.

HaiPro-ilmoitusta tehtäessä asiaan täytyy paneutua todella huolella, sillä ilmoittajan on täytettävä monta kohtaa ja kuvailtava tilannetta yksityiskohdaisesti. Varsinkin näin laman aikaan henkilöstöresursseja supistetaan ja työn kiireellisyys vain lisääntyy. Tämä sotii mielestäni pahasti potilasturvallisuuden kehittämistä vastaan.

Osastonhoitajan valtaisa rooli koko HaiPro-ohjelman ympärillä on mielestäni myös mielenkiintoinen seikka, johon tulee kiinnittää huomiota. On jonkin verran osastonhoitajasta kiinni, ovatko esimerkiksi yhteiset ilmoitusten käsittelytilanteet toteutettu avoimessa hengessä. Toisaalta vaikka osastonhoitaja onkin HaiPro-asioissa vastuuhenkilö, ei hänen niskaansa voi kaikkea vastuuta kaataa – vastuu on myös työyhteisöllä. Työyhteisön henki on hyvin suuri vaikuttaja HaiPron käsittelytilanteissa.

Seuraava oma kokemukseni kuvastaa osastonhoitajan persoonan roolia HaiPro-ilmoitusten käsittelyssä. Satuin eräässä työharjoittelussa osastolla olemaan kuulolla tilanteessa, jossa osastonhoitaja mietti aamukahvilla taukokuoneessa saamaansa HaiPro-ilmoitusta ääneen ja hän kertoi sen olevan epäselvä. Keskustelu eteni lopulta niin, että joku osaston hoitajista toi ilmi nähneensä tilanteen ja kertoi ilmoituksen tehneen henkilön nimen. Osastonhoitaja päätti hakeutua ilmoittajan kanssa keskusteluun ja kysyä lisätietoja suullisesti. HaiPro-ohjelman avulla osastonhoitaja olisi helposti voinut lähettää anonymisti lisätietopyynnön ilmoittajan sähköpostiin, mutta hän ei kuitenkaan jostain syystä näin tehnyt. Tämän kaltainen tilanne kuvastaa kenties sitä, ettei HaiPro-ohjelmaa aina käytetä aivan oikein.

Mielestäni pienistä ongelmista huolimatta HaiPro on todella potentiaalinen potilasturvallisuuden kehittämisen välin ja HaiPron käyttöön pitäisi paneutua jo koulussa ennen työelämään menoa. Koulutukseen pitäisi ottaa olennaisena osana rohkaisu ilmoitusten tekemiseen. Omien tuntojeni mukaan työelämässä hoitotyöläisten keskuudessa elää ajatus, että HaiPro-ilmoitus sanana on jo paha ja pelottava. Tällaisesta voi päästä pois vain syyllistämättömän ajattelun lisäämisellä, jonka voisi aloittaa jo koulusta.

Opinnäytetyön tekemisprosessi on ollut ennen kaikkea matka. Näin siksi, että opinnäytetyön tekijästä tuli isä kesken prosessin. Opinnäytetyö ja lapsi ovat kehittyneet käsi kädessä viimeisen vuoden ajan. Tämän opinnäytetyön tekeminen opetti paljon määrällisestä tutkimuksesta ja kyselykaavakkeen tekemisestä, sekä aineiston analysoinnista. Seuraavan vastaavanlaisen työn tekeminen sujuisi varmasti paljon kivuttomammin.

## 8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön reliaabeliudella tarkoitetaan kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tähän vaikuttaa esimerkiksi kyselyn vastausprosentista ja otoksen koosta. Lisäksi reliaabeliuteen vaikuttaa lomakkeiden kysymysten onnistuneisuus. (Vilkkä 2007, 149.) Kyselyn otoksen kooksi tuli 42 vastausta, joka riittävä määrällisen tutkimuksen vastausten

määrä. Toisaalta esimerkiksi psykiatrian tulosalueelta ei tullut kuin kolme vastausta kyselyyn, joten sen tulosalueen vastauksista ei voi muodostaa luotettavia päätelmiä. Kyselykaavake lähetettiin sähköpostin välityksellä 102 henkilölle, joten vastausprosentti oli 41.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ihmisten kokemuksia kvantitatiivisella menetelmällä. Voisi ajatella, että operationalisoinnin tuloksena kokemuksista on karsiutunut jotain pois, kun mielipiteet on pelkistetty numeroiksi. Kvantitatiivisen menetelmän etuna on kuitenkin parempi yleistettävyyssuuremman tutkimusjoukon ansiosta. Opinnäytetyöstä olisi muodostunut aivan erilainen kvalitatiivisella menetelmällä, sillä vastaajajoukko olisi ollut pienempi ja opinnäytetyön tekijän tulkinnoilla olisi ollut suurempi rooli – tämä olisi heikentänyt työn objektiivisuutta.

Kyselykaavake kohdistettiin kaikille yhteistyötahojen osastonhoitajille, sekä apulaisosastonhoitajille. Linkki Webropol-kyselykaavakkeeseen saattekirjeineen toimitettiin ylihoitajille, joita pyydettiin ystävällisesti välittämään se eteenpäin heidän alaisuudessaan toimiville lähijohtajille.

Kyselykaavaketta testattiin kahdella samalla vuosikurssilla olevalla opiskelijalla sekä yhdellä Kanta-Hämeen keskussairaalan osastonhoitajalla. Heidän avullaan varmistettiin kysymysten hyvä ymmärrettävyys. Lisäksi pyysin heiltä muuta mahdollista mieleen tulevaa palautetta. Näin varmistettiin, että kaavake oli varmasti viimeistelty, kun se postitettiin vastaajille.

Opinnäytetyön validiudella tarkoitetaan työn kykyä mitata haluttua asiaa. Validiuteen vaikuttaa vahvasti operationalisoinnin onnistuneisuus. Operationalisointi on onnistunut, kun käsitteet ovat muutettu onnistuneesti arki kielen tasolle ja siitä edelleen mittariin, eli kyselykaavakkeeseen. (Vilkkä 2007, 150.) Kyselykaavake oli kokonaisuutena onnistunut. Operationalisointi onnistui kohtalaisen hyvin, sillä kyselyn tuloksista oli melko yksinkertaista tehdä päätelmiä.

Kyselykaavaketta laadittaessa kaavake jalostui hiljalleen operationalisoinnin tuloksena. Validiutta lisää se, että kaavakkeen tekemiseen käytettiin paljon aikaa. Validiutta voi taas heikentää se, että kyselykaavakkeen tekijällä ei ollut aiempaa kokemusta vastaavanlaisista töistä.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin analysointia hyvän etiikan mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että yksittäistä henkilöä ei voi tunnistaa aineistosta. Opinnäytetyön kyselykaavakkeella ei kerätty suoria tunnistetietoja vastaajilta. Sen sijaan vastaajilta kysyttiin taustatietoja, kuten työyksikköä ja omaa ammattinimikettä. Nämä taustatiedot ja koko muukin kerätty kyselyaineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Tämä lisäksi opinnäytetyön tekijä sitoutuu säilyttämään aineiston niin, että ulkopuoliset eivät pääse siihen käsiksi missään vaiheessa. (Vilkkä 2007, 96.)

Opinnäytetyön tekijä sitoutui myös noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kohderyhmä ei tule loukatuksi, olivatpa kyselykaavakkeen vastaukset minkälaisia tahansa. Lisäksi kohderyhmälle ei aiheutunut aineiston keräämisestä epämiellyttävyyttä tai

vahinkoa, sillä he saivat vastata anonyymisti verkossa. Kaikessa tutkimustoiminnassa on turvattava vastaajan oikeus kieltäytyä vastaamasta. Kyselykaavakkeeseen vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, joka on yksi eettisen aineistonkeruun kulmakivistä. (Vilkkä 2007, 90; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177.)

Eettisesti hyviin tapoihin kuuluu myös esimerkiksi avoimuus tutkimusten julkaisemisessa, yleinen huolellisuus tutkimustyössä ja raportoinnissa loukkaavien ilmaisujen välttäminen. Tämän opinnäytetyön tulokset julkaistiin avoimesti kaikkien nähtäville. Opinnäytetyötä on tehty kiireettömästi ja huolellisesti. Lisäksi tulosten raportointi tehtiin objektiivisesti ja mahdollisimman kielellisesti neutraalisti. (Vilkkä, 2007, 91.)

## 8.2 Jatkotutkimusaiheet

Olisi mielenkiintoista selvittää HaiPro-ohjelman hyödynnettävyyttä Kanta-Hämeessä osastojen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Heille voisi esimerkiksi esittää saman kyselyn pienin muokkauksin ja näiden kyselyiden tuloksia olisi mielenkiintoista vertailla. Kyselyn vastaajajoukko tulisi helposti paljon laajemmaksi ja näin myös luotettavammaksi, joten vastauksista pystyisi tekemään luotettavampia päätelmiä myös eri tulosalueitten mukaan.

Mielestäni potentiaalinen opinnäytetyön aihe voisi olla myös Kanta-Hämeen HaiPro-ohjelman käytön selvittämistä jostain muusta näkökulmasta. Näkökulmana voisi olla esimerkiksi laadullinen tutkimus jonkin tietyn osaston HaiPro-ilmoituksista vuoden ajalta. Olisi mielenkiintoista tietää, mistä aiheista ilmoituksia tehdään ja onko ilmoituksista seurannut toimenpiteitä.



## LÄHTEET

- Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim Oy.
- Avelin, T. & Lepola, L. 2008. Potilasturvallisuuden edistäminen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.
- Ernvall, R., Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: WSOY.
- Helovuori, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus – Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kinnunen, M. Aaltonen, L-M. & Malmström, M. 2013. Vaaratapahtumien raportointi. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim Oy, 257–273.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto Ry.
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. Terveystenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisuja 1/2007. Lääkelaitos: Helsinki.
- Macchi, L., Pietikäinen, E., Reiman, T., Heikkilä, J., Ruuhilehto, K. 2011. Patient safety management. VTT. Viitattu 21.10.2014. Saatavana: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/workingpapers/2011/W169.pdf>.
- Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim 2006; 122(20): 2459–2470.
- Peltomaa, K. 2009. Joka kymmenes potilas – potilasturvallisuuden lähtökohdat. Teoksessa M. Kinnunen & K. Peltomaa (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto Ry, 17–28.
- Potilasturvallisuutta taidolla. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.3.2014. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e28ead9c-eab6-4d67-b5e3-b12b1a9b0adf>.

Potilasturvallisuusopas. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.10.2014. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>.

Potilasturvallisuussanasto. 2007. Stakes & ROHTO. Viitattu 28.2.2014. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4ce407ff-c338-485c-8ed8-8fe28cd7cb6c>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveydenhuollon raportointijärjestelmän käyttöönotto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 16. Viitattu: 24.11.2013. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D-LFE-3725.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D-LFE-3725.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja veto-voimaa hoitotyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Hoitopaikan valinta. Viitattu 5.11.2014. Saatavana: [http://www.stm.fi/hoitopaikan\\_valinta](http://www.stm.fi/hoitopaikan_valinta).

Turunen, A. & Partanen, P. 2008: Potilasturvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen – läheltä piti tilanteista ja virheistä systemaattisesti oppimalla. Hoitotiede Vol. 20, no 5, 2008, 291–292.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

World Health Organisation. 2004. Launch of the World Alliance for Patient Safety. Viitattu 18.2.2014. Saatavana: <http://www.who.int/patientsafety/launch/en/index.html>

KYSELYKAAVAKE

Neutral

Kysely HaiPro-ohjelman hyödynnettävyydestä

**1. Ilmapiiri HaiPro-ilmoituksia yhteisesti käsiteltäessä on avoin**

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**2. HaiPro-ilmoituksista saatua tietoa on hyvä jakaa myös muille työyhteisöille**

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**3. Työntekijät suhtautuvat varauksellisesti HaiPro-ilmoitusten käsittelytilanteisiin**

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**4. HaiPro-ohjelman ilmoituksen käsittelijän osio on sujuvakäyttöinen**

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**5. Työyhteisössäni tehdään toisinaan HaiPro-ilmoituksia epäoleellisista asioista**

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä

- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**6.** HaiPro-ohjelman käyttö on haasteellista, koska työntekijät kokevat syyllisyydentunnetta haittatapahtumista

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**7.** Olen saanut riittävän koulutuksen HaiPro-ilmoitusten käsittelystä

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**8.** Uskon, että hoitaja olisi voinut halutessaan toimia turvallisemmin vaaratapahtuman sattuessa

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**9.** Työyhteisössäni tehdään toisinaan HaiPro-ilmoituksia liian pienistä asioista

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**10.** Potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden verkostoituminen on mielestäni tarpeellista

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**11.** Vaaratapahtumissa hoitajan teot ovat vain pieni osa epäonnista tapahtumaketjua

- ☐ 1. Täysin eri mieltä

- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**12.** Työntekijäni ehtivät tekemään HaiPro-ilmoituksen kiireisenäkin päivänä

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**13.** HaiPro-ohjelmalla olisi hyvä saada selville vaaratapahtumissa mukana olleet työntekijät

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**14.** HaiPro-ilmoitusten tekeminen vie työntekijöiltä liikaa aikaa

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**15.** Työyhteisössäni on ilmennyt lisäkoulutuksen tarve HaiPro-ilmoitusten pohjalta

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**16.** Työyhteisössäni on järjestetty lisäkoulutusta HaiPro-ilmoituksista ilmenneen tarpeen mukaan

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**17.** Olen vienyt asian tai asioita ylemmälle taholle HaiPro-ilmoitusten pohjalta

- ☐ 1. Täysin eri mieltä

- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**18.** HaiPro on hyödyllinen työkalu työyhteisön kehittäjänä

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**19.** HaiPro-ilmoitusten avulla voi vähentää työtaturmatilanteita

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**20.** HaiPro-ilmoituksien avulla voi vähentää hoitohenkilökuntaan kohdistuvia väkivaltatilanteita

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**21.** HaiPro on hyödyllinen väline läheltä piti -tilanteiden vähentämisessä

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**22.** HaiPro-ohjelma voisi olla väline potilasturvallisuustyön kehittämisen seurantaan

- ☐ 1. Täysin eri mieltä
- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

**23.** HaiPro on hyödyllinen väline potilasvahinkojen vähentämisessä

- ☐ 1. Täysin eri mieltä

- ☐ 2. Jokseenkin eri mieltä
- ☐ 3. Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ 4. Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ 5. Täysin samaa mieltä

Kiitos tähänastisista vastauksistanne. Seuraavaksi pyydän teitä vastaamaan vielä muutamaan taustakysymykseen.

**24.** Onko osastosi erikoissairaanhoidon vai perusterveydenhuollon osasto?

- ☐ 1. Erikoissairaanhoidon
- ☐ 2. Perusterveydenhuollon

**25.** Valitse seuraavaksi tulosalue:

(vastaa vain jos osastosi on erikoissairaanhoidon osasto)

- ☐ 1. Psykiatrian tulosalue
- ☐ 2. Operatiivinen tulosalue
- ☐ 3. Konservatiivinen tulosalue

**26.** Valitse seuraavaksi osastosi sijainti:

- ☐ 1. Kanta-Hämeen keskussairaala (Hämeenlinnan ja Riihimäen yksiköt)
- ☐ 2. Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä

**27.** Kuinka kauan olette työskennelleet esimiehenä?

- ☐ 1. alle vuoden
- ☐ 2. 1-5 vuotta
- ☐ 3. 5-10 vuotta
- ☐ 4. yli kymmenen vuotta

**28.** Kuinka monta HaiPro-ilmoitusta arvioit yksikössänne tehtävän vuodessa?

- ☐ 1. alle 30
- ☐ 2. 30 - 60
- ☐ 3. 60 - 100
- ☐ 4. 100 - 200
- ☐ 5. yli 200

**29.** Kerro lopuksi vapaasti HaiPro:n merkityksestä yksikölle:

---

---

---

Hyvä vastaanottaja!

Potilasturvallisuus on ajankohtainen aihe, sillä se on valttikortti kilpailussa terveydenhuollon asiakkaista. HaiPro-ohjelma on laajalle levinnyt väline potilasturvallisuuden edistämiseen, mutta sen hyödynnettävyydestä on kuitenkin suhteellisen vähän tietoa saatavilla.

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan ja Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa. Opinnäytetyöni tavoitteena on saada tietoa teidän mielipiteistänne liittyen HaiPro-ilmoituksiin ja niiden käsittelyyn. Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada tietoa HaiPron käytöstä Kanta-Hämeen alueella.

Kyselykaavakkeella selvitetään:

- Miten lähijohtajat kuvaavat HaiPro-ilmoitusten käsittelyä
- Miten lähijohtajat kuvaavat omaa rooliaan HaiPro-ilmoitusten käsittelyssä
- Mitä mieltä lähijohtajat ovat HaiPron hyödynnettävyydestä hoitotyössä

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä niistä saatuja tuloksia pysty yhdistämään osastoihin. Tulokset esitetään tulosalueen tarkkuudella ja vastaajia ei voi identifioida. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen vastaukset hävitetään. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja Leena Packalén (leena.packalen@hamk.fi).

Opinnäytetyöni valmistuu alkuvuodesta 2015. Valmiiseen opinnäytetyöhöni pääset tutustumaan Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun kampuksen kirjastossa, sekä internetissä osoitteessa theseus.fi.

Vastaaminen kyselyyn tapahtuu sähköisesti oheisen Webropol-linkin avulla.

Pyydän teitä vastaamaan kyselyyn 16.1.2015 mennessä. Kiitos ajastanne ja mielenkiinnostanne.

Ystävällisin terveisin  
opiskelija Aleksi Isoaho

Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin. Puh: 0405756470